
UC-NRLF
B 3 729 893


EX LIBRIS
HERBERT CHARLES MOFFITT
NO.
1909
ANNO

ARCHIV
für
Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ
des Aerztevereins für physikalisch-diätetische Therapie.

10. Jahrgang.

1908.

Herausgegeben
von
Dr. med. Ziegelroth,
Sanatorium Zehlendorf bei Berlin.

FRANKFURT (ODER)
Verlag von Max Richter.

Inhalts-Verzeichnis.

A. Sach-Register.

Kasuistik.

Personalien.

Öffentliches Gesundheitswesen.

Feuilleton.

Standesangelegenheiten.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Umschau.

Besprechungen.

Literarische Übersicht.

Briefkasten.

Aus den Heilanstalten.

Geschäftliches.

B. Namen-Register.

die Erfahrungen vorurteilsloser Beobachter, sind kurz gesagt: viel Sonnenlicht, viel Wärme, viel frische Luft und eine sehr einfache, vorwiegend oder ganz vegetabilische Ernährung. Dass die Herstellung dieser Heilungsbedingungen unter Umständen ihre Schwierigkeiten hat, unterliegt keinem Zweifel. Besonders ist viel Sonnenlicht in unserem Klima oft monatelang nicht zu beschaffen. Immerhin zeigt die Erfahrung, dass auch ohne Sonne, ja selbst ohne elektrische Lichtbäder (bis jetzt bekanntlich der beste Ersatz für Sonnenbäder) sehr schöne Resultate erzielt werden können, wenn nur die übrigen Bedingungen, Wärme (Schweisserzeugung) Luft und vegetarische Diät erfüllt sind. Wie diese Heilfaktoren anzuwenden sind, möge man in Dr. Ziegelroths Archiv für phys.-diätetische Therapie etc. vom Oktober 1904 nachlesen. Dort ist auch ausführlich über eine Reihe von Fällen berichtet, die ich selbst nach obigen Prinzipien behandelt und geheilt habe.

Wenn nun die Syphilis so ohne das gefährliche Quecksilber geheilt werden kann, warum verwendet dann die grosse Masse der Ärzte immer und immer wieder Quecksilber, warum empfehlen oft selbst solche Ärzte Quecksilber, die sonst das Naturheilverfahren anwenden?

Diese schon unzählige Male gehörte Frage wirft auch Scholta (l. c.) auf und beantwortet sie folgendermassen:

„Weil die **jetzige** Naturheilkunde eben nicht immer imstande ist, Fälle reiner Syphilis zu heilen, so verzichten sogar sonst tüchtige Wasserärzte entweder auf die Behandlung solcher Fälle oder aber sie wenden wie Prof. Winternitz Quecksilber und wie Dr. Herrmann in Wien Jodkalium an.“

Was Scholta unter der **jetzigen** Naturheilkunde (1899) versteht, geht aus dem hervor, was er auf S. 72 sagt. Er meint nämlich damit die kühle Behandlung mit Waschungen, Bädern und feuchten Einpackungen, also so ziemlich dasselbe Verfahren, welches Dr. Pingler (früher 50 Jahre lang in Königstein i. T.) in seinem Buche [...] Syphilis“ (Verlag von H. Stein[...] Berlin SW.) beschreibt.

Pingler verordnet (neben Q[...]silber) täglich ein Halbbad von 23 [...] und 7—9 Min. Dauer (s. S. 78 [...] Buches) oder ein Sitzbad von 1[...] Grad Réaumur (!!) und 10—12 [...] auch zuweilen (S. 79) Flussbäder [...] Regenduschen. Bei frischer Sy[...] empfiehlt er (S. 88) täglich 3 Sitzb[...] von 16—17 Grad Réaumur und dan[...] alle 2 Stunden ein halbstündi[...] (kühles) Gliedbad!!

Einem „schlecht genähr[...] blutarmen Patienten von [...] fahler Hautfarbe“ (S. 99) veror[...] Pingler (S. 101) neben karger veget[...]lischer Kost „täglich ein Halbbad [...] „7—8 Min. von 23 Grad Réaumur [...] „gleichzeitiger Reibung des Rückens [...] „kühlerem (später kaltem) Wasser, [...] „Tragen eines erregenden (also kalt[...] „Dr. Sp.), alle 4 Stunden zu erneuern[...] „Umschlags den Rücken herab u[...] „abends eine Rückenwaschung von [...] „bis 7 Min. Dauer. Die Kur wurde [...] „dieser wenig eingreifende[...] „Weise 7 **Wochen** lang fortgesetz[...] „— — —!!!

Das Erstaunlichste für mich ist, da[...] der Patient einen glänzenden Erfolg hat[...]

Ferner erwähnt Pingler auf S. 1[...] dass er die Kranken in seiner Anst[...] meistens vor dem Bade ein[...] nasse Einpackung von 35—4[...] Min. nehmen liess.

Dass eine solche Einpackung einem Heissluftbade oder einem heissen Bade (30—35 Grad Réaumur) von 20 Minuten mit nachfolgender Trockenpackung gleichzustellen sei, kann nur jemand behaupten, der so wenig von diesen Behandlungsmethoden versteht wie Herr Dr. Hecht (Beuthen). In solch einer kalten Packung von 35—40 Minuten Dauer werden nämlich die meisten Patienten kaum heiss. Von ordentlichem Schwitzen ist dabei aber gewiss keine Rede.

Dass aber die übrigen Pingler'schen Sitz-, Halb- und Gliedbäder zu den intensiv abkühlenden gehören, wird selbst ein Dr. Hecht nicht bestreiten wollen.

Bei diesem Verfahren der früheren Wasser- und Naturärzte, welches so

…nig die von der Natur vorgezeich-…en Wege bahnt, dieselben vielmehr …adezu verbarrikadiert, wundert es …h durchaus nicht, wenn dieselben den …z aufstellten, dass „das Wasser“ allein … Syphilis nicht zu heilen vermöchte. …es letztere behauptet auch kein An-…nger der Naturheillehre. Wir wissen …lmehr sehr gut, dass Licht, intensive …ärme (Schwitzen) und Diät weit wich-…ere Heilfaktoren sind.

Das hat auch Herr Scholta schon …ge eingesehen und verordnet daher: *…hwitzen im Bett* (mit Hilfe von …ndenblütentee etc.), *Ganzpackun-…n*, *heisse Bäder* (28—34 Gr. R.), …t *Nachschwitzen im Bett* (1—2 …al täglich), *örtliche Dampf-…mpressen* oder *heisse Sand-…cke* (bei lokalen Entzündungen) etc.

Doch möchte ich in 3 Punkten Herrn …holta widersprechen:

1. Wenn er im Jahre 1899 ein dem Pingler'schen sehr nahe verwandtes Verfahren als „die jetzige Naturheilkunde“ bezeichnete, so hat er wohl nicht bedacht, dass es doch auch schon vor 1899 eine (wenn auch nicht grosse) Zahl von Ärzten und Praktikern gab, die ein dem seinigen gleichzustellendes Verfahren mit Erfolg anwandten. So habe auch ich schon seit 1892 *intensives Schwitzen* und *vegetarische Diät* in den Vordergrund der Behandlung gestellt.

2. Herr Scholta empfiehlt als *neu* eine mehrwöchentliche *Bettruhe*. Dabei vergisst er, dass *schon im sechzehnten Jahrhundert* eine mehrwöchentliche Bettruhe einen wesentlichen Teil der sog. Guajakkur ausmachte. Ausserdem bemerke ich hier, dass ich Syphilitiker nur dann ins Bett lege, wenn stark blutende Geschwüre, entzündete Leistendrüsen oder dgl. dies erheischen. Und ich glaube behaupten zu dürfen, dass meine Erfolge darunter nicht gelitten haben.

3. Scholta verlangt auch (indem er Bettruhe verordnet) ausdrücklich, dass die betr. Kranken eine Reihe von Wochen hindurch ihren Beruf aufgeben. So nützlich das in manchen Fällen auch sein mag, so glaube ich doch, dass dies in der grossen Mehrzahl der Fälle eine ganz unnötige Erschwerung der Kur darstellt. Auch wirkt das andauernde Liegen und Nichtstun auf viele Kranke verstimmend und niederdrückend.

Ich habe daher stets den Grundsatz befolgt, die Kranken, wenn irgend möglich, ruhig weiter arbeiten zu lassen. Auch habe ich solche Kranke möglichst wenig in Naturheilanstalten gesandt, das heisst nur dann, wenn sie aus äusseren Gründen die Kur zu Hause nicht gründlich genug machen konnten oder wenn sie selbst den Wunsch aussprachen, in eine Anstalt zu gehen.

Ist durch die obige Erörterung der Gründe vieler Misserfolge der „Wasserbehandlung“ auch schon ein Teil der Motive aufgedeckt, die viele uns sonst nahestehende Ärzte zur Empfehlung des Quecksilbers veranlassen, so bleibt doch noch ein ganz erheblicher Teil dieser Motive zu erörtern.

Da ist vor allem der *Autoritätsglaube* zu erwähnen. Wenn der Student und der junge Arzt von seinen „erfahrenen“ und „berühmten“ Lehrern, den Herren Professoren, immer und immer wieder das Quecksilber als Spezifikum gegen Syphilis preisen hört, wenn ihm die Unterlassung der Quecksilberverordnung geradezu als Todsünde bezeichnet wird, so macht das natürlich schon grossen Eindruck auf ihn. Wenn er nun gar sieht, wie unter dem Einfluss des Quecksilbers gewisse Erscheinungen (wie die Roseola, die Drüsenschwellungen die Papeln, die plâques opalines etc.) rasch verschwinden, während sie ohne Quecksilbergebrauch oft viele Wochen und Monate hartnäckig bestehen bleiben, so wird der Eindruck der gehörten Worte ganz gewaltig verstärkt.

Freilich der Student weiss meist gar nichts von der Bekämpfung des Quecksilbers, er bekommt oft gar nicht oder nur ganz nebenher zu hören, dass die Syphilis auch ohne Hg heilen kann. Werden die Gegner des Hg (= Quecksilber) wie Fricke, Desruelles, Herrmann, Bärensprung, Lorinser etc. überhaupt erwähnt, so geschieht dies oft nur unter abfälligen, ja verächtlichen Bemerkungen über diese tapferen Streiter.

Besonders gern wird Herrmann verdächtigt. weil er noch der alten Lehre huldigte, dass sowohl Tripper wie weicher und harter Schanker als Zeichen der Syphilis zu betrachten seien, und weil er bestritt, dass die Syphilis konstitutionell werde. Freilich muss man dies wissen, wenn man sich keine Blössen geben will.

Aber man muss auch wissen (und das bekommt der Student wohl nie zu hören), dass Prof. **Hebra,** Herrmanns grimmigster Feind, im Jahre 1868, nachdem eine Kommission von Ärzten Herrmann's Methode der Hg-losen Behandlung gründlich geprüft hatte, zugestehen musste, „dass gegen H.'s Methode der Hg-losen Behandlung keine Einwendung zu erheben sei und dass man jede Syphilis auch ohne Quecksilber heilen könne".

Und man muss ferner wissen, dass im K. K. allgemeinen Krankenhause (in Wien) vom Jahre 1861 bis 1870 bei Quecksilberbehandlung von 20 049 Kranken **223** = 1,11 Proz. starben, während im K. K. Krankenhause Wieden im gleichen Zeitraume bei Dr. Herrmanns Hg-loser Behandlung von 14 535 Kranken nur **15** starben = 0,1 Proz.!! Die Krankenzahlen dürften ziemlich gleichmässig aus Patienten mit Tripper, weichem Schanker und Syphilis zusammengesetzt sein. Sie können also ohne Rücksicht auf Dr. Herrmanns Theorien wohl miteinander verglichen werden.

Aber davon sowie überhaupt von der grossen Gefährlichkeit des Hg selbst bei sachgemässer Anwendung erfährt der Student oder junge Arzt meist wenig oder gar nichts.*)

Auch dass die rasche Vertreibung syphilitischer Erscheinungen durch Hg noch lange keine Heilung ist, wird vom Studenten meist nicht genügend gewürdigt. Das Schlimmste aber ist, dass der Arzt meist erst zu spät erfährt, wie viele von den 3—4 und mehr Jahre gründlichst mit Hg behandelten Patienten später tertiäre Erscheinungen (Gummata, Gehirn-, Rückenmarks-, Knochensyphilis etc.) bekommen, ihre Frauen anstecken, kranke oder totfaule Kinder erzeugen usw.

Kann man sich unter diesen Umständen wundern, wenn selbst solche Ärzte, die sonst das Naturheilverfahren anwenden, oft nicht den Mut haben, Syphilis ohne Hg zu behandeln? Woher aber sollen sie gar die feste Überzeugung hernehmen, dass diese Krankheit in der grossen Mehrzahl der Fälle unbedingt bei konsequenter Anwendung von Licht, Wärme, Luft und Diät heilen müsse, wenn auch erst nach 1 bis 2 Jahren?

Und diese feste, unerschütterliche Überzeugung auf seiten des Arztes gehört unbedingt dazu, um gute Erfolge zu erzielen. Ohne sie führt selbst das beste Verfahren nicht zum Ziele, weil eben ohne sie eine genügend lange Durchführung der Kur nicht zu erreichen ist. Denn kein Patient ist im allgemeinen wankelmütiger und verzagter als der Syphilitiker. Hat er doch so oft von berufener und unberufener Seite sein Leiden als ein sehr schwer oder gar nicht heilbares bezeichnen hören. Auch steht er noch mehr fast wie der Arzt unter dem Einfluss von Autoritäten, die das Quecksilber als einziges Heilmittel anpreisen.

Kann ihn nun sein Arzt nicht aus vollster Überzeugung vor dem Hg warnen und ihm zugleich das Naturheilverfahren als das einzig vernünftige und heilbringende empfehlen, so dauert es in der Regel nicht lange, bis er zur Schmier- oder Spritzkur seine Zuflucht nimmt.

Fest bauend auf die Schriften von Dr. Herrmann, Prof. von Baerensprung etc. sowie auf die Erfahrungen meines Vaters habe ich von 1892 an zunächst persönliche Bekannte, seit April 1893 meine Patienten stets ohne Hg und nach den genannten Prinzipien behandelt. Je mehr Erfahrungen ich sammelte, um so

*) Dr. W. Bartsch berichtet aus der dermatol. Abteilung des Breslauer Allerheiligen-Hospitals über 4 Fälle von tödlicher Hg-Vergiftung (2 junge Mädchen, eine 40jähr. Frau und ein 57jähr. Mann) trotz sachgemässer Anwendung und bemerkt dabei, dass in den letzten 10 Jahren bei der Hg-Behandlung in demselben Spitale Zwischenfälle wie Glutaealinfiltrate, Embolien, Temperatursteigerungen, Stomatitiden und Enteritiden häufig genug auftraten. (Münch. med. Wochenschr. 1907, Nr. 43.)

fester wurde meine Überzeugung, dass mein Weg der richtige sei, und um so besser gelang es mir, meine Patienten mir treu zu erhalten.

Um die Überzeugung von der Heilbarkeit der Syphilis durch das Naturheilverfahren auch bei anderen Ärzten zu festigen, habe ich im Oktober 1905 dem „Kongress der Ärzte für Naturheillehre“ eine Reihe von geheilten Patienten vorgestellt.

Da ich in einer Grosstadt, wo die Syphilis keine Seltenheit ist, tätig bin und über ein ziemlich zahlreiches Material verfüge, so habe ich begonnen, die betr. Krankengeschichten zu sichten und zu ordnen und möchte hiermit einen kurzen Überblick über die ersten **165** bis Februar 1904 in meine Behandlung getretenen Kranken geben.

Von diesen 165 Kranken kamen **84** mit primärer resp. sekundärer Syphilis in meine Behandlung und gaben an, noch nicht mit Quecksilber (Hg) behandelt zu sein.

Von diesen 84 frischen Fällen wurden mir **32** schon nach 1—2 Konsultationen **untreu** und liessen sich nicht mehr sehen. 2 weitere Fälle (ein Herr und eine Dame), die mit einem kupferbraunen, papulösen Ausschlag behaftet waren, wurden mir erst nach ca. 3 monatlicher Kur untreu „weil der Erfolg sehr gering sei.“ Die betr. Dame liess sich 2 mal wöchentlich Hg-einspritzungen machen, nahm nebenher Heissluftbäder und stellte sich mir in den folgenden 3 Monaten noch öfters vor. Ihr Ausschlag war am Ende dieser Zeit zwar sehr gebessert, aber immer noch nicht ganz geschwunden, ein Beweis, dass selbst die blosse Beseitigung der Symptome (die ja noch lange keine Heilung ist) auch der Quecksilberkur nicht immer rasch gelingt.

48 von den 50 frischen und mir treu gebliebenen Fällen sind durch meine Kur geheilt worden. Die jüngsten davon sind seit 3, die ältesten seit 15 Jahren geheilt geblieben. Die ersten 23 Heilungen habe ich ausführlich im Dr. Ziegelroth'schen Archiv (1904 No. 10) veröffentlicht.

1 von den 84 frischen Fällen (ein Reisender), der zwar kein Hg. brauchte, aber sowohl betr. der Diät (Alkohol!) als auch betr. der Wasseranwendungen meine Vorschriften nur mit grossen Unterbrechungen und mangelhaft befolgte, leidet in neuester Zeit an kleinen gummösen (also tertiären) Geschwüren am Schienbein und in der Hohlhand.

Endlich hat ein Herr G., der sich 1895 ansteckte, dann von Herrn Dr. M. mit Schwitzkuren und fast vegetarischer Diät behandelt wurde, und sich dann von 1897 bis 1900 ganz wohl fühlte, Erscheinungen bekommen, die ich nur als „tertiäre“ auffassen kann. Anfangs Nov. 1900 zeigte sich eine Schwellung am l. Hoden, welche binnen 4 Wochen unter heissen Bädern und Umschlägen bald wieder verschwand. Am 21. VI. 02 klagte Patient über Druck auf der Brust. Organische Veränderungen waren nicht nachweisbar. Am 26. X. 03 kam Patient wieder mit der Angabe, er spüre seit $^1/_2$ Jahre oft Frösteln und dann leichtes Fieber. Auch müsse er oft husten. Aber weder sein Arzt noch ich konnten deutliche Veränderungen finden. Am 16. XI. fühlte er sich wieder ganz wohl. Aber schon am 14. XII 03 klagte er wieder über Magenbeschwerden, Blähungen etc. und ich fand eine geringe Lebervergrösserung und deutliche Aufblähung des Magens. Dann sah ich den Kranken nicht wieder bis zum 29. Nov. 04. An diesem Tage erfuhr ich, dass er seit einem Jahre fast täglich einen leichten Schüttelfrost und Temperaturen von 38,0—38,7 habe, sich recht schwach fühle, sehr abgemagert sei, wenig Appetit und keine Lust zur Arbeit, Kopfweh, Schlaflosigkeit, Gürtelgefühl um den Leib herum und stinkenden Atem habe. Die Untersuchung des Blutes durch Prof. v. N. ergab nichts Abnormes. Die Leber aber war bis zum Nabel geschwollen und etwas schmerzhaft. Der Magen wurde normal befunden.

Zunächst lebte Patient weiter vegetarisch, schwitzte 2 mal wöchentlich, nahm Leibumschläge und heisse Bäder und hatte wenigstens den Erfolg, dass bis zum 11. I. 1906 die Temperatur nur 2 mal auf 38,3 C stieg. Die Leberschwellung aber bestand weiter und die

Abmagerung war eher noch fortgeschritten.

Da endlich gab der Kranke dem Rate des Prof. v. N. nach und brauchte eine mässige Schmierkur und Jodkali. Nach 10—12 Tagen verschwand das Fieber, der Appetit stellte sich wieder ein, die Kräfte nahmen zu und die Leberschwellung wurde allmählich wieder geringer. Auch die übrigen Symptome verschwanden allmählich vollständig. Nach 5 Wochen fühlte Herr G. sich wieder völlig wohl. 6 Wochen später machte er eine zweite Schmierkur durch, ohne dass eine besondere Veranlassung vorlag. Die Leber war jetzt völlig abgeschwollen. — Anfang Februar 1906 stellte sich wieder Hustenreiz, Schlaflosigkeit und Auftreibung des Leibes ein. Darauf hin nahm Patient wieder Jodkali und einige Hg-einreibungen und war nach 3 Tagen den Hustenreiz, der vielleicht wieder mit einer Leberschwellung zusammenhing, los. Als ich den Kranken am 30. IV. 06 seit d. 11. I. 05 zum ersten Male wiedersah, fand ich ihn gut aussehend und seine Leber normal.

Das wäre also der erste Fall, den ich selbst sah (aber im Frühstadium nicht selbst behandelt habe), wo ein von seiner Syphilis durch das Naturheilverfahren scheinbar schon Jahre lang befreiter Patient tertiäre Erscheinungen bekommen hat und nun scheinbar „durch" Hg und Jodkali wiederhergestellt wurden.

Nun habe ich in einem andern Falle (wandernde Lungenentzündung) erlebt, wie ein schon 8 Wochen trotz Bädern und Packungen bestehendes Fieber gerade an dem Tage aufhörte, wo (ebenfalls auf den Rat des Prof. v. N.) Chinin gegeben werden sollte, aber nicht gegeben wurde (was ich dann dem Herrn Prof. auch nicht verschwiegen habe). Man kann sich also recht gut vorstellen, dass auch in obenerwähntem Falle das post hoc noch nicht gleichbedeutend mit propter hoc ist, d. h. dass die Besserung nur zufällig mit der Schmierkur zusammenfiel.

Ausserdem aber ist noch sehr abzuwarten, ob der Patient jetzt wirklich dauernd geheilt ist oder ob nicht die Folgen der Hg-kur sich in anderen „tertiären" Erscheinungen zeigen werden. Jedenfalls aber beweist 1 Misserfolg unter 49 Fällen noch nichts gegen die Brauchbarkeit der Heilmethode. Müssen wir uns doch stets vor Augen halten, dass es sehr zweierlei ist, ob ein kräftiger oder ein geschwächter Mensch Syphilis bekommt.

Aus diesem Grunde würde ich mir auch z. B. niemals erlauben zu sagen, an Scharlach und Masern darf bei guter Behandlung niemand sterben, obwohl ich in 15 Jahren unter über 150 Scharlach- und über 400 Masernfällen noch niemals einen Todesfall erlebt habe. Denn ich kann mir wohl vorstellen, dass ein besonders geschwächter Organismus auch einer gewöhnlich leichten Krankheit (wie Masern) erliegen kann trotz bester, naturgemässer Behandlung.

Wie gestaltete sich nun im allgemeinen der Verlauf bei den 48 geheilten Fällen von frischer Syphilis? Die Heilung des harten Schankers beanspruchte durchschnittlich 6—8, in manchen Fällen 12—14 Wochen. Sie gelang am raschesten in den wenigen Fällen, die mittelst Dermolampe oder durch Linsen konzentrierten Sonnenlichtes behandelt wurden. Diese wurden binnen 2—4 Wochen geheilt.

Die zugleich mit oder unmittelbar nach dem Schanker in fast allen Fällen aufgetretenen schmerzlosen Drüsenschwellungen (Bubonen) erforderten zu ihrer völligen Beseitigung meist mehrere Monate, manchmal 1 Jahr.

Dann trat in einer Reihe von Fällen der bekannte masernartige Ausschlag, die Roseola, oder auch in wenigen Fällen ein kupferbrauner Knötchenausschlag vorwiegend am Rumpf, seltener im Gesicht auf.

Die Roseola dauerte gewöhnlich 4—8 Wochen, seltener 3 Monate lang an. Bedeutend hartnäckiger waren die kupferroten Papeln, welche 4—6 Monate und mehr zu ihrem Verschwinden brauchten.

Nicht selten beobachtete ich auch den typischen Haarausfall und den unter dem Namen „Venuskrone" bekannten Ausschlag an der Haargrenze. Letzterer dauerte gewöhnlich 6—8 Wochen. Die Haare kamen nach einigen Monaten stets wieder.

In vielen Fällen sah ich Feigwarzen an dem After und den Geschlechtsteilen,

2 mal auch neben der Nase auftreten. Wenn dieselben sehr hartnäckig waren, so habe ich sie entweder mit rauchender Salpetersäure oder mit durch grosse Linsen konzentriertem Sonnenlicht behandelt und rasch beseitigt.

Zugleich mit diesen Erscheinungen auf der äusseren Haut oder auch nach ihrem Verschwinden, oft aber auch ohne vorhergehende Hautausschläge traten Schleimhautpapeln (weisslichbläuliche Fleckchen und Geschwürchen) im Munde, im Rachen, am Kehldeckel oder auch im Kehlkopf auf. Diese Schleimhaut-Syphilide, welche sich meist durch Brennen, Schluckbeschwerden, manchmal auch durch Heiserkeit (wenn nämlich die Stimmbänder befallen sind) unangenehm bemerkbar machen, traten in fast allen Fällen auf und waren stets das hartnäckigste von allen Symptomen. Bis zum völligen Verschwinden brauchten sie immer mindestens 3, meist aber mehr als 6 Monate bis zu 1 Jahr. Besonders hartnäckig waren sie bei Rauchern, auch wenn das Rauchen längere Zeit ganz aufgegeben wurde.

Da das Rauchen schon an und für sich ganz ähnliche weissliche Flecken auf der Mundschleimhaut hervorrufen kann, so ist es zuweilen kaum möglich zu sagen, ob auch Syphilis vorliegt oder nur die Folgen des Rauchens. Deshalb mache ich in diesen Fällen stets Nichtrauchen zur Bedingung.

Einige seltenere Symptome zu besprechen würde hier zu weit führen.

(Schluss folgt.)

Die Circumcision.

Eine hygienisch-ärztliche Plauderei von Sanitätsrat Dr. Bilfinger-Eisenach.

Als ich vor drei Jahren beim Kongress der internationalen Föderation zur Abschaffung der staatlichen Reglementierung in Dresden den Vorschlag machte, man solle zur Bekämpfung des Sexualismus die Beschneidung ins Programm aufnehmen, da wurde mir von evangelisch-pastoraler Seite höhnisch zugerufen: „auch das noch". Es fehlte damals die passende Zeit und Gelegenheit, dass ich meinen Vorschlag näher begründete. Mit verdoppeltem Eifer habe ich aber seither diese meines Erachtens hochwichtige hygienische Frage näher verfolgt, und je länger je mehr kam ich zu der Überzeugung, dass in dem gegenwärtig herrschenden Kampfe gegen die Unsittlichkeit und zumal gegen die Geschlechtserkrankungen ausser den moralisch-hygienischen Mitteln die Sexualoperation fast einzig und allein wirksamen Schutz und wahrhafte Hilfe zu verschaffen imstande ist.

Darüber sind sich wohl alle Aufgeklärten einig, dass ein grosser Teil der Übel, von denen die moderne Menschheit heimgesucht ist, im Sexualismus wurzelt. Zum grossen Verderben der Menschheit ermangelte es bis auf die jüngste Zeit an der nötigen Aufklärung auf sexuellem Gebiete. Dies ganze grosse in das Leben jedes einzelnen Menschen tief eingreifende Gebiet des Sexuellen wurde fälschlicherweise als ein Rühr mich nicht an betrachtet. Namentlich die christliche Kirche ist eifrigst bemüht, dieses wichtige Gebiet durch einen dichten undurchsichtigen Schleier der öffentlichen Kenntnis möglichst zu entziehen.

Törichterweise wurde es bis auf die jüngste Zeit dem Einzelnen überlassen, auf welchem zufälligen Wege er sich einige mangelhafte Kenntnisse für sein sexuelles Verhalten verschaffen will. Weder die Jugend erhielt Belehrung für die so gefährliche Pubertätszeit, noch wurden die angehenden Eheleute über ihre Rechte und Pflichten in der Ehe auch nur einigermassen unterrichtet.

In der Beziehung sind die Juden den Christen in Bezug auf praktische Lebensweisheit schon lange weit voraus. Sowohl die mosaische Gesetzgebung, wie insbesondere der Talmud gibt ihnen für ihr geschlechtliches Verhalten in und ausser der Ehe, sowohl dem Manne wie dem Weibe ganz genaue Gesundheitsvorschriften, die sich bis auf das Einzelste erstrecken. Ausserdem aber besitzen die Juden in ihrer rituellen Beschneidung noch eine ganz besondere Schutzmassregel.

Bekanntlich haben ausser den Juden auch die Bekenner der mohammedanischen Religion die Circumcision als religiös rituellen Gebrauch schon seit Jahrtausenden. Ursprünglich waren es die ägyptischen Priester, diese hochweisen und tiefgelehrten Männer, welche für ihre Mitglieder, wie für die ihnen ebenbürtige Kriegerkaste, die Beschneidung als obligatorische Vorschrift eingeführt hatten. Der Plebs blieb bei den Ägyptern, wie von der tieferen religiösen

Erkenntnis, so auch von der wohltätigen Massregel der Circumcision ausgeschlossen. Bei den obern Kasten war sie aber strengste Vorschrift.

So wissen wir, dass z. B. Pythagoras, der etwa 500 Jahre vor Chr. geborene Weise von Samos, der als erster Fremder, infolge von ganz besondern Empfehlungen seines Fürsten an den König von Ägypten, in die ägyptische Priesterkaste aufgenommen worden war, sich ebenfalls vor seiner Aufnahme dieser Massregel unterziehen musste. Auch Moses war bekanntlich von den ägyptischen Priestern erzogen worden, er übermittelte dann seine bei diesen erworbenen Kenntnisse und Lebensweisheit seinen jüdischen Stammesgenossen, und befahl ihnen auch die ägyptische Beschneidung aufs allerstrengste.

Während diese kleine Operation bei den Juden schon 8 Tage nach der Geburt vorgenommen wird, so erfolgt sie bei den Bekennern des Islam, bei den Türken, Persern u. a. erst im 13. Lebensjahre und gilt hier als Symbol der Mannbarkeitserklärung.

Merkwürdigerweise wird sowohl bei den Israeliten wie bei den Mohammedanern dieser rituelle Gebrauch in seiner tiefen hygienischen Bedeutung grösstenteils vollständig verkannt, und es ist so erklärlich, dass die Beschneidung als ein spezifisch religiös-jüdischer Gebrauch bei den Christen ganz und gar missachtet und geringgeschätzt wird, ähnlich etwa wie die christliche Taufe, welche tatsächlich auch nichts anderes als ein Symbol ohne faktischen Wert darstellt, von den Juden und Mohammedanern als ein spezifisch christlicher Gebrauch nicht weiter gewürdigt wird.

Ja es macht sich, wie bekannt, unter den modernen Reformjuden in neuerer Zeit, wenn auch nur vereinzelt, die Neigung geltend, die Beschneidung als unnatürlichen und wertlosen Kirchengebrauch vollständig fallen zu lassen. Es ist dies meines Erachtens bei der gegenwärtigen antireligiös-materialistischen Weltanschauung der modernen Zeit und bei der derzeitig noch herrschenden vollständigen Unkenntnis über den wirklichen Wert der Circumcision ganz und gar verständlich.

Stecken doch selbst in den Köpfen der wissenschaftlich Gebildeten, ja sogar in den der eigentlichen Fachgelehrten noch die irrigsten Vorstellungen über die altägyptische Sitte der Beschneidung. Die meisten suchen sie durch den Einfluss des dortigen warmen Klimas zu erklären, indem hierdurch das Smegma unter dem unbeschnittenen Präputium leicht in Zersetzung übergehe und so Entzündungen und Geschwüre verursache. Ein Körnchen Wahrheit mag ja in dieser Annahme stecken, wenn auch damit die volle hygienische Bedeutung der Circumcision nur zum kleinsten Teil angedeutet ist.

Für vollständig verfehlt halte ich aber die Hypothese, dass die Beschneidung eine Reminiscenz und ein Überbleibsel von der früheren Gewohnheit sei, derzufolge dem blutdürstigen Moloch die erstgeborenen Knaben als Opfer dargebracht werden mussten. Eine solche Annahme verkennt den hohen Bildungsgrad der früheren ägyptischen Priesterkaste, von der die Vorschrift der Beschneidung ausgegangen ist, ganz und gar, und es ist auch höchst unwahrscheinlich, dass ein derartig nutzloser Gebrauch sich bei 2—300 Millionen Menschen seit Tausenden von Jahren mit solcher Hartnäckigkeit aufrecht erhalten hätte.

Nein der Circumcision liegen meines Erachtens ohne allen Zweifel hygienisch praktische Beweggründe von der allerfundamentalsten Bedeutung zu Grunde. In dem Präputium laufen alle Empfindungsnerven konzentrisch zusammen. In dieser ganz richtigen Erkenntnis hatte deshalb seiner Zeit Louis Kuhne sein bekanntes Reibesitzbad, welches vor einem Jahrzehnt fast in der ganzen Kulturwelt ein nicht unerhebliches Aufsehen hervorgerufen hatte, auf diese Tatsache aufgebaut, und ich kenne hygienisch sehr aufgeklärte Männer, welche jetzt noch mit der grössten Begeisterung von der grossartigen Wirkung dieser Kuhne'schen Reibesitzbäder schwärmen.

Bei dieser besonderen Beschaffenheit der Vorhaut ist es ohne weiteres einleuchtend, dass mit der operativen Entfernung der Wollustnerven in derselben die rohe Sinnlichkeit herabgemindert wird. Schon während der Kindheit ist ein solcher Erfolg zweifellos für viele Knaben ein gesundheitlicher Segen. Denn ich erinnere mich aus meiner Praxis des einen und anderen Falles, wo infolge eines langen Präputiums teils das Urinieren erschwert, teils ein krankhafter Reizzustand auf der

Schleimhaut der Glans entstanden war, und wo infolge von all diesen entzündlichen Prozessen die Knaben schon in frühester Jugend zur Masturbation angeregt wurden.

Erklärlicherweise findet aber eine solche Anreizung zur Selbstbefriedigung bei dem Vorhandensein eines langen Präputiums während der Pubertätsentwicklung erst recht häufig statt, zumal in gegenwärtiger Zeit, wo die Knaben einerseits viel auf den Schulbänken sitzen müssen und andererseits viel mit reizender Fleischkost, wie es derzeit gang und gäbe ist, in Stadt und Land genährt werden. Der unendlich grosse Segen, den eine rechtzeitig vorgenommene Circumcision für alle diese Jünglinge haben würde, lässt sich meines Erachtens in seinem vollen Umfange gar nicht ausdenken.

Wenn ich mir die vielen in meiner Praxis mir vorgekommenen Unglücklichen vergegenwärtige, welche durch lange Jahre hindurch getriebene Masturbation und durch im Anschluss hieran entstehende Spermatorrhoe und sexuelle Neurasthenie etc. unsägliche Seelenqualen erlitten haben, zumal wenn sie ungenügend geheilt auch noch geheiratet hatten, so möchte ich nichts sehnlicher wünschen, als dass die leider vielfach immer noch von der mönchischen Finsternis des Mittelalters erfüllten Christen endlich zu der erlösenden Erkenntnis kämen, dass in der alten ägyptischen Beschneidung der Juden und Türken ein nicht hoch genug zu schätzendes Stück praktischer Lebensweisheit verborgen liegt.

Denn die mit langer Vorhaut unglückseligerweise ausgestatteten und unbeschnitten gebliebenen Christen erleiden häufig genug infolge von Onanie nicht nur selbst ein unglückliches mit Selbstvorwürfen erfülltes Dasein, nein sie machen auch nicht selten noch ihre Frauen unzufrieden und krank, indem sie an vorzeitiger ejaculatio seminis leiden, oder sonst halb oder ganz impotent sind.

Einzelne von den wenigen Autoren, welche über die Circumcision überhaupt etwas veröffentlicht haben, haben als Nachteil derselben angeführt, der Akt des Coitus werde dadurch verlängert, und die Frau werde so unter Umständen in ihrer Gesundheit beeinträchtigt.

Es ist kein Zweifel, nicht wenige Frauen haben unter der ungezähmten Geschlechtsgier ihrer zumal alkoholisierten Männer zu leiden und nehmen dadurch Schaden an ihrer Gesundheit, Ich bestreite nicht, dass darunter auch circumcidierte Männer sich befinden mögen; die Mehrzahl solcher Bestien in Menschengestalt fand aber ich wenigstens bis jetzt hauptsächlich unter den unbeschnittenen Christen. Spermatorrhoe, halbe und ganze Impotenz bei Ehemännern kamen mir im übrigen in meiner mannigfaltigen Praxis fast gar nicht bei Juden, dagegen sehr häufig bei Christen vor; eine Menge christlicher Ehefrauen bestätigte mir die Nichtbefriedigung durch ihre Männer; dass Judenfrauen sich bei mir über die allzulange Dauer der ehelichen Cohabitation beklagt hätten, ist mir nicht erinnerlich, obgleich ich sowohl in Schw.-Hall als auch in Stuttgart bei einer grösseren Anzahl von Judenfamilien Hausarzt war, und obgleich mir auch in meiner Anstaltspraxis eine erhebliche Anzahl von Judenfrauen begegnet sind.

Andere halten die Circumcision für eine Verstümmelung und für einen unnatürlichen Eingriff überhaupt. Ganz im Gegenteil ist aber eine lange Vorhaut etwas Unnatürliches, und ich bin der Meinung, dass eine solche Verlängerung höchst wahrscheinlich ursprünglich mit der Kleidung in ursächlichem Zusammenhange steht und dann später durch Vererbung sich fortgepflanzt hat. Jedenfalls trägt ein solch verlängertes Präputium viel zur Onanie mit all ihren verhängnisvollen Folgen bei, und wenn die Beschneidung, zumal in der Kindheit, auch nur einigermassen das Übel der Selbstbefleckung vermindert, so hat sie allein schon dadurch grossen hygienischen Wert.

Damit ist aber der gesundheitliche Nutzen der Circumcision noch nicht erschöpft. Seitdem ich dieser Frage — und es geschieht dies schon seit mehreren Jahren — meine besondere Aufmerksamkeit schenke, drängt sich mir immer mehr die Tatsache auf, dass einmal die verhältnismässig soliden jungen Leute, welche gewissermassen noch unter ihrer Unschuld zu leiden haben, auffallend häufig an Gonnorrhöe und Syphilis erkranken, und dass dies namentlich häufig grade bei solchen der Fall ist, welche mit einem langen praeputium versehen sind. In meiner Praxis war das Verhältnis von

geschlechtskranken Juden zu geschlechtskranken Christen etwa 1:100. Diese gesundheitliche Benachteiligung der christlichen jungen Männer mag teilweise in der sexuellen Unaufgeklärtheit, in der mangelnden realen Erziehung der letzteren überhaupt ihre Ursache haben; die ausschlaggebende Ursache für diese höchst bemerkenswerte Tatsache finde ich aber in der Beschneidung.

Es kann dies ja auch gar nicht anders sein. Der Unterschied in der Beschaffenheit des Penis bei Juden und Christen ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein sofort in die Augen springender. Dort liegt infolge der in der Kindheit vorgenommenen Circumcision die Glans frei, ihre Schleimhautoberfläche ist derb und widerstandsfähig und verhindert so wirksam eine Infektion mit syphilitischem Virus.

Ganz entgegengesetzt liegen die Verhältnisse bei den meisten jungen Männern christlicher Konfession, die Eichel ist meiner Erfahrung nach etwa bei $^{3}/_{4}$ derselben von der Vorhaut bedeckt. Häufig genug bildet diese noch eine eigentliche rüsselförmige Verlängerung. Entblösst man die Eichel, so findet man sowohl den Eingang in die Harnröhre als die ganze Oberfläche der Glans und namentlich die Schleimhautpartie am ligamentum praeputii feucht, zart und äusserst irritabel, und es kann unter diesen Umständen kaum anders sein, als dass bei einem unreinen Coitus ganz naturwendig eine Infektion eintritt, welche oft genug die Menschenblüte fürs ganze Leben knickt und über die ganze Familie schweres Missgeschick bringt.

Aus all dem Angeführten scheint mir mit Evidenz die Schlussfolgerung berechtigt, dass die Circumcision bei den Juden und Türken keineswegs nur als ein religiös-ritueller Gebrauch anzusehen ist, sondern dass sie eine sehr hohe hygienische Bedeutung in sich schliesst.

Da freilich die Christenheit erfahrungsgemäss noch unglaublich tief in den Fesseln mittelalterlicher Anschauung, gerade in Bezug auf sexuelle Verhältnisse, gefangen ist, so darf ich nicht hoffen, dass sich dieselbe schon im Laufe der nächsten Jahre davon befreit und sich von dem hohen Werte der altägyptischen Sexualoperation in Bälde überzeugt. Die Not infolge der erschreckend überhand nehmenden Geschlechtskrankheiten, gerade unter der christlichen Bevölkerung, wird aber sicher endlich den Einsichtigen die Augen öffnen und sie dann auch zur richtigen Erkenntnis führen. Möge diese hygienisch hochwichtige Erkenntnis wenigstens bei den Ärzten, zumal bei den biologisch denkenden nicht allzulange auf sich warten lassen!

Zur lokalen und allgemeinen Behandlung Augenkranker mit Hilfe des akut hyperämisierenden und diätetischen Verfahrens.

Von Dr. Emil Klein.

(Fortsetzung aus Nr. 11/07.)

IX.*)

Bei der voraufgegangenen Besprechung der, für die örtliche Behandlung am Auge zur Verfügung stehenden Hilfsmittel — sowohl der akuthyperämisierenden, als auch der heute gemeinhin verwendeten — genügte die Aufzählung, die Beschreibung der Verfahrensart, die Erörterung von Zweckmäßigkeit und Zweckwidrigkeit unter den, als leitend aufgestellten Gesichtspunkten. Nicht ganz so einfach wird es sein, die Art und Weise jenes Verfahrens zur Darstellung zu bringen, das hier unter der Bezeichnung „Allgemeinbehandlung“ verstanden werden soll.

(Nebenbei: Die Verwendung des

*) Die erfahrenen Leser des „Archiv“ werden gebeten, die beiden nachfolgenden Abschnitte IX und X zu überschlagen, um nicht an der Zumutung Ärgernis zu nehmen, hier Allbekanntes, hundertmal Gesagtes neuaufgewärmt wiederzufinden. Sie wollen freundlichst bedenken, dass diese, den Kenner ermüdende Ausführlichkeit notwendig war, um das Verständnis der augenärztlichen Fachleute zu gewinnen, die von jüngeren Strebungen der allgemeinen Klinik nichts zu wissen brauchen.

Terminus Allgemeinbehandlung erfolgt unter dem, trotz allem Widerstreben kaum zu vermeidenden Zwange eines herrschenden Wortunsinnes. „Allgemeine Behandlung" — gebräuchlicher „allgemeine Therapie" — ist eigentlich nicht die Bezeichnung für irgendeine Art des Verfahrens; vielmehr gibt diese Bezeichnung den Namen ab für eine Disziplin, für ein schulgerechtes Lehrfach: Unterricht über die generellen Wirkungsweisen der Krankenbehandlung, in ihrer Anwendung auf die unterschiedlichen Vorkommnisse der Klinik. Die Lehrbücher der allgemeinen Therapie — allgemeinen Krankenbehandlung — verzeichnen die Gruppen der Heilpotenzen und der Anwendungen; zählen sie auf nach ihrer Wirkung; handeln sie ab nach ihrem Verhältnis zu den, in einzelne Gruppen orientierten krankhaften Erscheinungkomplexen. Etwa: Fiebermittel, entzündungwidrige Verfahren, Wasseranwendungen, Diätformen. Dies vollzieht sich im Widerspiel und als vorbereitende Grundlage zur „speziellen Therapie": der Unterweisung über das ärztliche Verhalten gegenüber den besonders charakterisierten, systematisch geordneten und beschriebenen Einzelfällen. Etwa: Behandlung der Syphilitischen, der Fiebernden, der Trachomkranken; der schlechte Sprachbrauch setzt hier: Behandlung der Syphilis, des Fiebers, des Trachom. Heute wird der altbekannte Begriff mit neuem Inhalt gefüllt; „Allgemeinbehandlung" soll nunmehr soviel heissen, als Verwendung von Mitteln und Verfahren, deren Wirkung an der Stelle des Zusammentreffens mit dem Körpergewebe in den Hintergrund tritt vor den Veränderungen, die hinaus über die Aufnahmestelle eine weiterreichende Beeinflussung der Abläufe, eine gewollte Aenderung im organischen Haushalt herbeiführen sollen. Wie etwa Roborantien, kaltes Wasser. Aelterer Sprachbrauch nannte solch einen Behandlungversuch „umstimmen". Dieser Sinn, jedoch innerhalb sehr weit gesteckter Grenzen muss hier für die Verwendung des Wortes „Allgemeinbehandlung" in Anspruch genommen werden: Beeinflussung der „allgemeinen Funktion" durch zahlreiche, gleichzeitige Einwirkungen auf die einzelnen Verrichtungen des Körpers.)

Wenn die innere Klinik heute über einen festumgrenzten Begriff verfügte, der sich mit der Bezeichnung „Allgemeinbehandlung" — oder im hier verstandenen, erweiterten Sinne als „individualisierendes Verfahren" genommen — deckte, so hätte es genügt, einfach die, eingangs schon des Ausführlicheren begründete Forderung nach einer solchen Behandlungweise für alle Augenkranken zu erheben. Jeder Leser verstünde, wie die Erfüllung solch einer Forderung zu bewerkstelligen sein könnte. Es erübrigte bloss, die besonderen Hilfsmittel für dieses Verfahren der Allgemeinbehandlung aufzuzählen, soweit sie nicht als bekannt vorauszusetzen wären.

Für die hier vertretenen Auffassungweisen werden aber doch einige Unterschiede festzulegen sein gegenüber dem, was von der Mehrzahl der Augenärzte — und gewiss auch noch von einer grossen Anzahl der Kliniker — unter einer „Allgemeinbehandlung" verstanden wird. Man hört von Aerzten sagen und man liest in Lehrbüchern: „Natürlich muss hier neben den örtlichen — meist heist es spezialistischen — Maßregeln auch die Allgemeinbehandlung berücksichtigt werden." Und dann erfolgen für diese Allgemeinbehandlung Anweisungen wie: roborierende Diät, oder die Kur in einem Badeort, Luftveränderung, Ruhe, Massage, Ausschaltung von vermeintlich ursächlichen Schädlichkeiten; wenn nicht, im vereinfachten Verfahren, die Vorschrift kurz lautet: Eisen, Arsen, Chinin, Jodkali, Schmierkur, Salizyl, Haematogen, kalte Abreibungen.

Mit solchen Ratschlägen ist für eine „individualisierende", den ganzen Menschen, seine „allgemeine Funktion" in Angrift nehmende Technik eines Behandlungverfahrens nicht viel anzufangen. Nicht als ob die Unterscheidungen sich in erster Reihe auf die Verwerfung der, noch immer etwas abergläubig überschätzten Medikamentenwirkung bezögen; nicht einmal die inhaltarme Wesenlosigkeit einer Anweisung, die ihren Ausdruck findet in Be-

zeichnungen wie Ruhe oder roborierende Diät oder kalte Abreibungen kann zum Ausgangpunkt für eine Diskussion genommen werden.

Hier ist des Längeren erörtert worden, wie wichtig für die Behandlung aller Kranken, insbesondere auch für die der Augenkranken, die Einflussnahme auf die allgemeine Funktion sein soll. Auch ward des Mehrfachen erwähnt, dass die Theorie und Hypothese der Augenheilkunde auch heute noch, in immerhin weitreichendem Maße, Rücksicht nimmt auf die Zusammenhänge zwischen krankhaften Veränderungen an den Augen und tiefergehenden Störungen im Organismus. Diese Rücksichtnahme reicht in Wirklichkeit über die Theorie und Hypothese nicht weit hinaus; nämlich nur bis zur Diagnostik. Denn dort, wo diese Erkenntnis auch für die Therapie Verwendung finden sollte, muss sie ja am Lokalismus der inneren Klinik scheitern, die über keinerlei, ernsthaft diesen Namen verdienende Technik der Allgemeinbehandlung verfügt.

Sollen die hier aufgestellten therapeutischen Forderungen nun nicht auch in der blossen Theorie und Hypothese verstrickt bleiben, dann müsste nunmehr eine ausführliche Beschreibung und Anleitung für die Technik der allgemeinen, der individualisierenden Behandlung folgen. Das hiesse ein Lehrbuch schreiben wollen. Geschrieben müsste dieses Lehrbuch schon deshalb werden, weil es eben bis heute noch nicht geschrieben ist; solch ein Unternehmen kann an dieser Stelle keine Erfüllung finden.

So muss es denn hier sein Bewenden damit haben, dass dem gutwilligen Verständnis der augenärztlichen Fachmänner eine Darstellung unterbreitet wird, die, auf Grundlage der entwickelten individualistisch-pathologischen Betrachtungweise, eine zusammenfassende Uebersicht gibt über die leitenden Absichten, über die Mittel und Wege, wie über die zu erzielenden Endergebnisse einer individualisierenden Behandlung; eines beabsichtigten Einwirkens auf die allgemeine Funktion, in deren unzulänglicher Beschaffenheit die verschieden gearteten, örtlich in die Erscheinung tretenden Aenderungen begründet sind.

Die physikalisch-diätetisch behandelnden Aerzte der hier vertretenen Gedankenrichtung werden ohne Weiteres verstehen. Diejenigen, die in der Darreichung von Arsen oder Chinin dem Zweck und den Zielen einer Allgemeinbehandlung gerecht zu werden glauben, seien neuerdings ersucht, die entsprechenden Einzelheiten aus dem oben angeführten „Bericht" im XXXI. Jahrgange der Charité-Annalen zu entnehmen.

X.

Die Notwendigkeit einer individualisierenden Therapie war hergeleitet worden aus Erwägungen über eine Circulationpathologie. Die Technik solch einer Behandlungweise wird deshalb ihre Absichten, wie ihre Mittel und Wege aus dem Versuch herleiten, die gesamten Umläufe innerhalb des Organismus beeinflussen zu können. Die theoretische Forderung wird daher lauten: Wo Hemmungen innerhalb eines oder mehrerer Anteile des gesamten Umlaufes erkannt sind, dort muss freie Bahn geschaffen werden; jede Ueberlastung soll durch Verringerung der Zufuhr, durch Steigerung der Abfuhr ausgeglichen werden; darniederliegende Einzelverrichtungen sind durch Uebung, fehlende durch Ersatz aus vorhandenen Hilfsquellen wieder für die gesamte Wirtschaft auswertbar zu gestalten.

Die erste Bedingung für jeden ununterbrochen sich abwickelnden Umlauf ist ein unbehinderter Abfluss; Aufstauung wird behoben durch Steigerung der Abfuhr. Nicht auf Erhöhung der Zufuhr wird in erster Reihe Rücksicht zu nehmen sein, sondern für Regelung und — wo dies nötig erscheint — für Erleichterung, für Steigerung der Abfuhr wird Sorge getragen werden müssen; und das unter Umständen bei teilweiser, oder gar völlig unterbundener Zufuhr.

Ferner: Soll eine Krankenbehandlung erspriessliche Ergebnisse zeitigen, dann dürfen, ja müssen die angewandten

Mittel und Hilfen ausschliesslich an Stellen eingesetzt und in Richtungen geleitet werden, aus denen ihre Wirkung erkennbar ist. Nicht die versteckten Vorgänge in und zwischen den letzten Einheiten der Gewebe — den Zellen oder gar den Atomen — können von der praktischen Arbeit des Arztes berücksichtigt werden. Vielmehr sind es ausschliesslich die grobsinnlich, in ihren Ergebnissen nach aussen hin wahrnehmbaren Vorgänge, die den Wertmesser abgeben für das Notwendige, das Mögliche und Erreichbare beim ärztlichen Handeln. Der Praktiker war von jeher Empiriker, weil er mit den Mitteln seines, ihm zur Verfügung stehenden Verfahrens ausschliesslich darauf verwiesen bleibt, sich den ersten Eingängen in die Geschlossenheit des menschlichen Organismus anzuvertrauen; weil er mit Hilfe dieser Mittel nur die grossen Ausfalltore des organischen Geschehens zu eröffnen imstande ist. Was über diese Absichten hinausgeht, das sind wissenschaftliche Liebhabereien, deren Zwecke in dem Verlangen erschöpft sind, jene Vorgänge und Beschaffenheiten zur sinnfälligen Darstellbarkeit zu bringen, die, ihrer Natur nach, der grobsinnlichen Wahrnehmung entzogen sind.

Wer sich dieser unabänderlichen Tatsachen bewusst ist, der wird bei einer versuchten Einflussnahme auf die allgemeine Funktion durch Regelung unzulänglicher oder gestörter Umlaufverhältnisse, sich einzig darauf beschränken die grossen, die lebenbedingenden Verrichtungen lenken, zweckmäßig abändern zu wollen.

Für den Arzt — nicht für den Chemiker, Biologen oder experimentellen Therapeuten — findet die Zufuhr in den Organismus statt in der Aufnahme von Luft, Wasser, Nahrungmitteln und Wärme; der Verbrauch gibt sich als Bewegung, Arbeit, Organfunktion und Umsetzung von Eindrücken aus der Umwelt; die Ausfuhr geht vor sich auf dem Wege über die Lunge, die Haut, die Nieren, den Darm und die Drüsenorgane, als Atmung, Schweiss, Urin, Stuhlgang und jegliche weitere Art von Absonderung. Diese Notwendigkeiten, die einen organischen Haushalt zusammensetzen, lassen durch gewollte Eingriffe, mit Hilfe von zweckmäßig eingesetzten Mitteln und Verfahrensarten sich — im Sinne einer Vermehrung oder Verminderung — in ihrem augenblicklichen und auch in ihrem dauernden Verhalten bestimmen; sie lassen sich soweit beherrschen, dass das Versagen einer oder gar mehrerer der lebensnotwendigen Verrichtungen in zureichendem Maße durch eine gesteigerte Inanspruchnahme der vorhanden gebliebenen ersetzt werden kann.

Ueber das augenblicklich bestehende Verhältnis dieser Grundbedingungen für den bestimmten Fall eines uns gegenüberstehenden Menschen, besitzen wir Urteilswerte aus der Erfahrung. Dazu kommen die subjektiv und objektiv wahrnehmbaren Anzeichen vorhandener Störungen im Ablauf der allgemeinen Funktion; Kenntnisse von sinnfällig sich darstellenden Besonderheiten, die den Ausdruck bilden für mangelnde Verrichtungen an einzelnen bestimmten Stellen der gesamten Umläufe.

So vermögen wir durch die Betrachtung und Untersuchung, unter anderem festzustellen, dass Aufstauungen stattgefunden haben in Form von „Magazinen" — als Fett, wässerige Durchtränkungen, Ansatz von Muskel- und Knochenmassen; dass unüberwindliche örtliche Hindernisse an einzelnen Stellen die Ablagerung flüssiger oder geformter Gewebeanteile hervorgerufen haben, als Drausudat, Exudation, Drüsenschwellung, sogenannte „Wucherung". Wir vermögen zu erkennen, dass einzelne Organe in ihrem besonderen Aufbau Veränderungen erlitten haben durch einseitig vermehrte Arbeit oder durch zerstörende Vorgänge; Gewebevermehrung und Zerfall. Hunderte von erfahrungmäßig erworbenen Hinweisen gestatten uns, von der Hautdecke, ja aus der körperlichen Haltung und der Physiognomie eines Menschen, der äusseren Configuration von Rumpf und Gliedmaßen, aus den vorgefundenen Beschaffenheiten von Muskel- und

Knochensubstanz, sehr gut verwertbare Schlüsse zu ziehen auf das Vorhandensein eines bestimmten und unter Umständen genau erkennbaren Missverhältnisses im Ablaufe der allgemeinen Funktion.

Nun die Hilfsmittel, die uns in den Stand setzen, eine mögliche Einwirkung auf den Ablauf dieses Geschehens ins Werk zu setzen. Hier müsste wieder eine grundsätzliche Entscheidung gefällt werden. Die vorhandene und herrschende chemisch-mechanistische Auffassung aller Geschehnisse im gesunden wie im erkrankten Organismus verlangt, dass dem „Chemismus" im menschlichen Körper — dem Austausch zwischen den letzten und kleinsten Einheiten des Aufbaues — ausschliesslich mit mikromechanisch regelnden Agentien entgegenzukommen sei. Die Zufuhr habe nach den Prinzipien des molekulären Stoffumsatzes zu erfolgen, im Ausmaße von Kalorienwerten und in Berücksichtigung der Verhältnisgrössen Eiweiss, Fett und Kohlehydrat. Eine kleine Neuerung — nicht aus den herrschenden Lehrmeinungen erholt — lässt auch dem Wasserverhältnis und den anorganischen Bestandteilen ein gewisses Recht widerfahren. Die Abfuhr soll durch Laxantien, harn- und schweisstreibende Chemikalien, auch mit Hilfe von Expektorantien und gewissen, den Blutumlauf beschleunigenden oder den Blutdruck ändernden Medikamenten gesteigert oder ermöglicht werden.

All diese Anwendungen können vielleicht in einem oder dem anderen, ganz bestimmt umschriebenen Sonderfalle einigen Nutzen bringen. Zum Grundsatz aber kann ihre Verwendung nimmermehr erhoben werden; besonders dort nicht, wo eine Auffassung es nicht vermag, den Menschen als eine Maschine oder als eine Anordnung von Retorten und Röhrensystemen zu betrachten. „Zellenstaat" ist eine speziell betonte Bezeichnung für die gleiche Begriffbildung mechanistischen Ursprunges. Hier ist es nötig, das Wort „natürlich" oder „naturgemäß" einzuschalten. Und den Menschen „natürlich" betrachten heisst soviel, als ihn in seiner, ihm irgendwie eben gewordenen Umgebung sehen, ausgestattet mit den Organen, die er eben hat, den Bedürfnissen unterliegend, die aus dieser seiner Beschaffenheit und Umgebung ihm geworden sind.

Der Mensch hat eine Atemmuskulatur; wenn er durch örtliche Fettansammlungen, wenn er infolge mangelhafter Uebung und Aufmerksamkeit, durch ein, in unzweckmäßiger Arbeitüberbürdung überlastetes und vergrössertes Herz, durch Ansammlung von Gas und Stuhlmassen im Darm, wenn er infolge von Durchtränkung all seiner Gewebe durch überschüssig angesammelte Flüssigkeit eine unzulängliche Atemarbeit leistet und seine Lunge nicht im notwendigen Maße lüftet — dann ist es „natürlich", und deshalb auch ärztlich zweckmäßig durch regelmäßige Atemübung unter Wachrufen der Aufmerksamkeit, durch Entziehung von festen Nährstoffen, durch Verringerung der aufzunehmenden Flüssigkeitmengen und Vermehrung der Schweissabscheidung, durch Beschaffung einer selbsttätigen, regelrechten Stuhlentleerung die ersten Bedingungen für die Atmungtätigkeit wiederherzustellen. Es ist „unnatürlich" und — wie reichliche Erfahrungen es lehren — auch unzweckmäßig, die Wiederherstellung dieser ersten Bedingungen für den ungestörten Ablauf der allgemeinen Funktion beschaffen zu wollen, indem man etwa mit Hilfe von Thyreoidin solch einen Menschen „entfettet", ihn durch Darreichung von Salizyl oder Pilocarpin zum Schwitzen bringt, mittels Digitalis sein Herz vorwärts treibt, durch Diuretin die Harnabsonderung erhöht oder mit Hilfe von Laxantien und Klystieren den Darminhalt nach aussen befördert. Ebenso unzweckmäßig und einseitig ist es, solch einem „insuffizienten" Haushalt die Kohlehydrate, oder unter anderen Bedingungen das Eiweiss zu entziehen.

Eine „natürliche" Betrachtungweise lehrt uns, dass der Mensch zur Besorgung seiner Lebensgeschäfte ein bestimmtes Verhältnis von Zufuhr, Verbrauch und Abfuhr nötig hat; so weit gesteckt die Grenzen dieses Verhältnisses auch sind, immer sehen wir den Menschen erkranken, sobald diese

Grenzen irgendwo und irgendwann überschritten werden. Eine Allgemeinbehandlung, eine individualisierende Technik dieses besonderen Verfahrens ergibt sich aus der Möglichkeit, dass für den Einzelfall die Grenzen jenes lebenbestimmenden Verhältnisses annähernd erkannt werden; dass in ärztlich zweckmässiger Verfahrungweise, mit adäquaten Hilfsmitteln eine Korrektur der Grenzverschiebung zu erreichen versucht wird.

Die dem Ablauf im organischen Haushalt adäquaten Hilfsmittel zur Korrektur gestörter Gleichgewichtsverhältnisse, sind keine anderen als die, mit deren Hilfe die organischen Abläufe sich überhaupt abzuwickeln vermögen. Der „naturgemäß“ verfahrende Arzt wird eine Allgemeinbehandlung in dem Versuch erblicken, der dahin geht, Ruhe, Muskeltätigkeit und Atmung, Tagesarbeit und Aufnahme von äusseren Eindrücken zu regeln; im Sinne der Steigerung oder Minderung, je nach Erfordernis des Einzelfalles. Es wird nötig sein, die Zufuhr von Nahrung und Getränk auf das Maß des Notwendigen zu bringen; vorzüglich, um den Wasserhaushalt zu regeln. Angesichts des Missbrauches, der heute fast allgemein mit Essen und Trinken getrieben wird, dürfte bei der Mehrzahl der Vorkommnisse diese Regelung im Sinne einer Entziehung durchzuführen sein. Vor allem wird die Abfuhr über Haut, Nieren und Darm Steigerungen erfahren müssen durch Hautpflege und durch Beeinflussung der gesamten Zirkulation mit Hilfe von Hitze, Wasser, Licht und Luft; durch Ersatz mangelnder Leibesbewegung in Form von Muskelübungen und Massage, durch Erzielung einer regelmäßigen, regelrechten und selbsttätigen Stuhlentleerung. Ja die Art und Beschaffenheit der Kleidung, die oft notwendige Aenderung von täglichen Gewohnheiten und vorgeblichen Lebensbedürfnissen wird mit in das Bereich der ärztlichen Vorschriften einzubeziehen sein.

Aber tun muss man all das an seinem Kranken; nicht nur wissen, dass es all das gibt, und dass man es mal so oder mal auch anders machen kann! Nicht eine oder die andere dieser Maßregeln mal anwenden, sondern ihre Gesamtheit, zu einem Instrument vereint, zweckentsprechend handhaben — das heisst „allgemein“, oder auch „den ganzen Menschen, nicht seine Krankheit behandeln“! Denn nicht daraus darf die Art der Behandlung in ihrem Wesen bestimmt werden, ob ein Mensch „ein Ekzem hat“ oder ob er „an der Tuberkulose leidet“; nicht die Diagnose Glaukom oder Iritis entscheidet darüber, wie — neben den zweitschichtigen örtlichen Maßnahmen und neben einzelnen, durch die Not der besonderen Sachlage gewiesenen Auswegen — die Behandlung eines Menschen zu leiten sei. Ob Einer fett ob mager, ob er faul oder leistungsfähig, ob er trocken oder wässerig ist — davon hängt hier viel mehr für die Entscheidung ab.

Und man rufe nicht: Schematismus! Schablonisieren! wenn man einem Fetten wie einem Mageren in gleicher Weise heisse Sitzbäder verordnen, oder Beiden in gleicher Weise das Essen in öfter wiederholten und kleinen zeitlichen Mengen verabreichen sieht! Man vergesse eines nicht: Unsere im Gebrauch stehende und uns alle beherrschende klinische Terminologie, die sich aus anatomisch-lokalistischen Einteilungsgrundsätzen herleitet, hat es zum grossen Teil verschuldet, dass die Krankenbehandlung allmählich sich in zahllose, einander oft behindernde Teilmaßnahmen auflösen musste. Diese Zersplitterung erscheint uns als eine notwendige Abwandlung der Therapie und täuscht ein „individualisierendes“ Verfahren vor, als Gegensatz zu eintönig erscheinenden, aber vielseitig wirkenden Maßnahmen.

Als gutes Lehrbeispiel ward hier schon das „ekzematöse“ Kind genannt. Je nach der Oertlichkeit, an der die „Ekzematose“ auf so einem Organismus zutage tritt — um ein Bild zu gebrauchen: je nach der Ecke, aus der das Feuer nach aussen schlägt — wird dessen Träger zum Objekt der unterschiedlichsten Bezeichnungen; und damit zum Schauplatz der entgegengesetztesten Behandlungversuche. Ex potiori fit deno-

minatio, e denominatione fit therapia! Es ist kein Kind mehr, dessen gestörte allgemeine Funktion durch drei gute, altbewährte Maßregeln wieder ins Geleise gebracht werden kann — durch Schwitzen, Lüften und Dursten. Vielmehr ist es ein „komplizierter Fall“ geworden, dem man bald als Ekzem des Gesichtes unter dermatologischer Salbenbehandlung, als Ekzem des behaarten Kopfes im Röntgenlaboratorium begegnet; als Konjunktivitis und Keratitis ekzematosa muss ein wenig Calomel und Atropin in der Augenklinik geholt werden, nachdem aber vorher die Otitis externa oder media im otologischen Ambulatorium mit Höllensteinlösung an der Ohrmuschel gepinselt oder mit einer Einträufelung von Resorcin in den äusseren Gehörgang behandelt worden ist. Ganz eben dasselbe Kind war als Skrofulose mit einer vielfältigen — und je nach der Erfindungsgabe der zeitgenössischen Chemiker wechselnden — internen Behandlung vom Lebentran bis zur Jodglidine bedacht worden; hatte in der Zwischenzeit wohl auch eine oder mehrere verändert erscheinende Lymphdrüsen dem Chirurgen, einige Nasenpolypen, die Mandeln im Rachen und im Halse dem Rhino-Laryngologen lassen müssen.

XI.

Aber nicht nur den grösseren therapeutischen Gewinn einer individualisierenden Behandlung brächte die Revision der lokalistischen zugunsten einer individualistischen Betrachtungweise; vielleicht ergäbe sie auch noch einen Ertrag an Erkenntnis gerade für die Augenheilkunde. Ob nicht auf diesem Wege doch einige Rätsel etwas von jenen Dunkelheiten verlieren würden, die hinter rhetorischen Verschleierungen durch Wortdiagnosen versteckt gehalten werden vor dem Eingeständnisse des Nichtwissens? Die Ahnung von Zusammenhängen zwischen krankhaften Vorgängen am Sehorgan und tiefergelegenen Störungen im Gesamtorganismus wird noch lange nicht genügend vielfach verwertet; die Grenzen der Bewusstheit von diesen Tatsachen sind noch lange nicht genügend weit gesteckt.

Wäre dem so, dann könnte eine ganze Anzahl von Vorgängen, die — vielleicht wegen der Kleinheit ihrer Dynamik — heute noch als umschrieben örtliche gewertet werden, ohne weiteres Studium aus der lokalistischen Auffassung ausgeschaltet und damit gleichzeitig der abkürzenden und sicherer verfahrenden Allgemeinbehandlung ausgeantwortet werden. Dies gilt ebensogut für hartnäckige Katarrhe und Blepharitiden, wie für die sogenannten serösen Entzündungen der einzelnen Augenhäute; gewiss auch für manche Leiden an den Tränenorganen. Aber wohl auch eine ganze Reihe von Erkrankungformen, die unter gegebenen Bedingungen mit allgemeinen Störungen in Zusammenhang gebracht, unter anderen Verhältnissen aber als selbständige, aus unbekannten oder ohne zureichenden Grund beschuldigten Ursachen entstandene Erkrankungen im System geführt werden, dürften dann vielleicht sich als Teilerscheinungen einer Störung der allgemeinen Funktion erklären lassen.

Damit fiele jene Einteilung in spezifische und idiopathische Entzündungen, wie sie fast an allen Augenteilen registriert wird. Die Erkenntnis, dass die Regenbogenhaut des Gichtikers, des syphilitisch, des tuberkulös oder sonstwie allgemein erkrankten Menschen aus den gleichen Ursachen sich entzündlich verändert, aus denen die Veränderungen an den Gelenkauskleidungen, an den Schleimhäuten, auf der Haut und in den inneren Organen auftreten, ist e r f a h r u n g m ä ß i g, durch grosse Reihen von gleichgerichteten Beobachtungen erworben worden. Auf demselben Wege könnten vielleicht Erfahrungen gesammelt werden, die uns erkennen lehren, aus welchen Ursachen und bei welchen gleichzeitig vorhandenen Störungen der allgemeinen Funktion die Regenbogenhaut einmal Entzündungvorgänge aufweist, die wir bis heute als idiopathisch bezeichnen; das heisst doch in Wahrheit soviel, wie „aus heute als i d i o p a t h i s c h bezeichnen; das heisst doch in Wahrheit soviel, wie „aus ungekannten Gründen hervorgegangen“.

Weiterhin würde man vielleicht nicht

mehr von rheumatischen Muskellähmungen und Iritiden, nicht mehr soviel von willkürlich vorausgesetzten Infektionen, Erkältungen, Alkohol- und Nikotinschädigungen, von funktionellen Störungen sprechen hören, wenn erst einmal die Betrachtung der Vorgänge, der Beschaffenheiten und Abläufe in Richtungen gelenkt würde, die bisher übersehen blieben. Welche Bereicherung der Erkenntnis und welche Befruchtung vieler, bis heute mit Notwendigkeit sich als unergiebig erweisender Behandlungversuche könnte vielleicht erfahren werden, wenn rätselhafte Wesen wie das Glaukom, die sympathische Ophthalmie, die primäre Netzhautablösung, so manche Amblyopie und Amaurose, manche Optikusatrophie und manches Skotom in ihrer Abhängigkeit von Störungen im organischen Haushalt erkannt würden? Das zu erfahren könnte vielleicht doch ein Ergebnis von anzustellenden Nachforschungen sein. Von Erfolg begleitete Versuche, die mit den Mitteln der Allgemeinbehandlung an einzelnen, mit einem oder dem anderen der aufgezählten Augenleiden behafteten Menschen unternommen worden sind, stützen in zureichendem Maße die hier vertretene Anschauung. (Schluss folgt.)

Professor Lassar †.

Am 21. Dezember 1907 ist Professor Lassar an den Folgen einer Blutvergiftung gestorben. „Der Montag" bringt folgende Krankengeschichte:

„Zur Krankengeschichte des Verblichenen sei folgendes in Erinnerung gebracht: Professor Lassar ist ein Opfer des Unfalls geworden, der ihn am 12. d. M. betroffen hatte, und über den wir damals ausführlich berichtet haben. Er hatte sich in seinem von ihm selbst gelenkten Gespann nach der Landwirtschaftlichen Hochschule begeben, um dort seinen Vortragszyklus über Hautkrankheiten zu beginnen, als kurz vor der Hochschule sein Wagen mit einem Automobil zusammenstiess. Lassar und der neben ihm sitzende Kutscher stürzten vom Bock, jedoch es schien, als ob beide ohne erheblichen Schaden davongekommen wären. Lassar hatte einige Kontusionen am Rumpf in der Gegend der Rippen und eine starke blutende Wunde am Hinterkopf erlitten. Notdürftig verbunden, begab er sich noch in die Hochschule, um den dort harrenden Hörern Mitteilung von seinem Unfall zu machen; bei dieser Gelegenheit gab er, wie wir ebenfalls meldeten, der Hoffnung Ausdruck, die Vorlesungen in acht Tagen wieder aufnehmen zu können. Der Verunglückte wurde dann in seine Wohnung gebracht und dort von dem auf seinen Wunsch zugezogenen Oberarzt der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Moabit Dr. Mühsam verbunden. Die Quetschwunde am Hinterkopf machte keinen irgendwie beunruhigenden Eindruck, und der Patient fühlte sich relativ wohl. Zwei Tage später trat Fieber ein, und die Wunde zeigte ein weniger gutes Aussehen, so dass zu einer ausgiebigen, grösseren Spaltung in Narkose geschritten wurde Am Mittwoch der vergangenen Woche sank das Fieber, das Befinden besserte sich, und man hielt jede Gefahr für ausgeschlossen. Diese scheinbare Besserung hielt bis zum Freitag an, dann trat ein neues, bedenkliches Symptom auf. Nahe dem unteren Rippenrand schien sich ein Abszess bilden zu wollen. Die behandelten Ärzte, die Professoren Sonnenburg und Israel, waren noch hinzugezogen worden, entschieden sich am Sonnabend früh um 6 Uhr zur Öffnung des Abszesses. Es fand sich ein Bluterguss und in diesem wahre Reinkulturen von Streptokokken, jenen gefährlichen Eitererregern, denen auch die Gesichtsrose ihre Entstehung verdankt. Kurze Zeit nach dem Eingriff verlor der Patient das Bewusstsein und starb am Sonnabend abend um 10 Uhr."

Als Dermatologe ist Lassar nicht aus den Bahnen der üblichen Schulmedizin herausgetreten. Was ihm aber auch für uns ein bleibendes Andenken sichert, das ist seine sehr energische und erfolgreiche Agitation für Errichtung von Volksbädern. Er hat auf diesem Gebiete für die Volkshygiene segensreich gewirkt.

Öffentliches Gesundheitswesen.

Gesundheitswesen im Staate Hamburg während des Jahres 1905.

(Nach dem Bericht des Medizinalrates über die medizinische Statistik des Hamburgischen Staates für das Jahr 1905.) Vgl. Veröff. 1905 S. 1187.

Die für das 1905 berechnete mittlere Bevölkerungszahl des Hamburgischen Staatsgebietes betrug 861 878; die Stadt zählte 791 462, das Landgebiet 70 416 Bewohner.

Geboren wurden 23 115 (im Vorjahre 22 594) Kinder, d. h. 26,8 (27,1) auf je .000 Einwohner. Es hat also die absolute Zahl der Geburten zugenommen, die relative dagegen abgenommen, obwohl die relative Zahl der Eheschliessungen bis zu 8,95 (8,85) auf je 1000 Einwohner gestiegen ist. Die Anzahl der totgeborenen Kinder betrug 751 (781).

Die Anzahl der Sterbefälle belief sich auf 13 571 (13 011), entsprechend 15,7 (15,6) °/₀₀ d. E. Die meisten Todesfälle in der Stadt — 1,58 (1,59) °/₀₀ — ereigneten sich wie im Vorjahre im August, die wenigsten — 1,11 (1,17) °/₀₀ — ebenso im Oktober; die mittlere Sterblichkeit betrug für die Stadt 15,78 °/₀₀. Infolge der veränderten Einteilung der Altersklassen ist ein Vergleich der Zahlen mit denjenigen des Vorjahres nur bei der ältesten und der jüngsten Altersklasse möglich. Danach bestand im Berichtsjahre in der Stadt bei beiden Altersklassen eine erhöhte Sterblichkeit, während in dem Landgebiet nur die Sterblichkeit der Greise, dagegen die Sterblichkeit der Kinder im 1. Lebensjahre geringer war. In der Stadt starben von 20 400 (19 883) lebend Geborenen 3542 (3321), d. i. 17,4 (16,7) °/ , im 1. Lebensjahre, im Landgebiet von 1964 (1930) nur 313 (309), d. i 15,9 (16,0) °/₀, die meisten Todesfälle erfolgten im August an Brechdurchfall. Auf je 1000 Lebende derselben Altersklasse kamen im ganzen Staate in der Altersklasse unter 1 Jahr 188,5 von 1 bis 15 Jahren 6,0, von 15 bis 30 Jahren 4,7 von 30 bis 60 Jahren 11,4, von 60 bis 70 Jahren 44,1, über 70 Jahren 114,7 Todesfälle vor.

Todesursachen. Es starben im Staate an Lebensschwäche (im 1. Lebensmonat) 824 Kinder, an Altersschwäche 629 Personen, an Kindbettfieber 77, an anderen Folgen der Geburt oder des Kindbetts 75, Scharlach 34, Masern und Röteln 115, Diphtherie und Krupp 101, Keuchhusten 181, Typhus 22, übertragbaren Tierkrankheiten 7, Rose 56, an anderen Wundinfektionskrankheiten 70, Lungenschwindsucht 1312, Tuberkulose anderer Organe 332, an akuter allgemeiner Miliartuberkulose 50, Lungenentzündung 110C, Influenza 116, an anderen übertragbaren Krankheiten 72, Krankheiten der Atmungsorgane 707, der Kreislauforgane 1203, Gehirnschlag 565, an anderen Krankheiten des Nervensystems 943, an Magen- und Darmkatarrh, Brechdurchfall 1765, an anderen Krankheiten der Verdauungsorgane 440, Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 372, Krebs 945, an anderen Neubildungen 123, Selbstmord 291, Mord und Totschlag, sowie Hinrichtung 15, Verunglückung 446, an anderen benannten Todesursachen 450, an nicht näher bezeichneter Todesursache 83.

Von 20 870 (im Vorjahre 20 370) Wöchnerinnen einschl. solcher nach Fehlgeburten, starben in der Stadt 115 (114), d. i. 6,9 (5,8) °/₀₀, von 1991 (1969) im Landgebiet 7 (7) = 3,5 (3,6) °/₀₀. Die häufigste Todesursache war Puerperalfieber.

An Lungenschwindsucht starben insgesamt 1 42 (1289) Personen, d. h. 1, 6 (1,55) von je 1000 Lebenden In der Stadt starben von den Steuerzahlern und deren Angehörigen mit 900 bis 1200 M Einkommen 3,36 (3,88 °/₀₀, mit 1200 bis 2000 M 5,06 (451 °/₀₀, mit 2000 bis 3500 M 2,94 (2,94) °/₀₀, mit 3500 bis 5000 M 1,32 (2, 9 °/₀₀ mit 50 0 bis 10 000 M 0,77 (1,20) °/₀₀, mit 10 000 bis 25 000 M 0,95 (1,97) °/₀₀, mit 25 000 bis 50 000 M 0,71 (0,73) °/₀₀, mit mehr als 50 000 M Einkommen 2,1 (—) °/₀₀.

Feuilleton.

Zur naturgemässen Therapie der Menstruationstörungen.

Von Dr. Ziegelroth-Berlin.

Die Menstruationsstörungen bilden oft eine crux für den praktischen Arzt. Die unendliche Reihe der empfohlenen Mittel musste schnell genug als unwirksam verlassen werden. Die Anwendung von Beruhigungsmitteln und Narkoticis aber wiederstrebt dem gewissenhaften Hausarzte mit sehr, sehr vielem Rechte. Die Erfolge der naturgemässen Therapie sind daher eine umso willkommenere Bereicherung unseres Könnens. Leider wurde die Weiterverbreitung dieser Behandlungsmethode dadurch verhindert, dass mit besonderer Vorliebe komplizierte Bewegungsapparate und mit besonderem Nimbus umgebene Massagearten empfohlen wurden. Der praktische Arzt stand daher im allgemeinen dieser Methode kühl gegenüber.

Aber zum Glück kann man auch den leidenden Frauen auf sehr einfache Weise helfen. Nur muss man sich des Prinzipes erinnern: Die meisten Fälle von Menstruations-Störungen, die der Praktiker zu behandeln hat, sind auf mehr oder weniger starke Zirkulationsfehler zurückzuführen. In diesen Fällen, (von organischen Erkrankungen ist hier abgesehen) leistet die einfache mechanische The-

rapie geradezu den Dienst eines Spezifikums. Wie derartige Dysmenorrhöen und Zirkulationsstörungen ohne komplizierte Apparate und Methoden zu beseitigen sind, das soll des Näheren erläutert werden.

Frl. W., 20 Jahre alt, litt seit vielen Jahren an heftigen Menstruations-Koliken. Sie musste die 3 ersten Tage das Zimmer und meist das Bett hüten — und was die Patientin fast noch mehr als die Schmerzen quälte war, dass sie während der meist 8 Tage dauernden Periode so verfallen aussah, dass es Jedermann auffiel. Wegen Ischias kam sie als Bettlägerige am 29 Juli in meine Behandlung Energische Massage, tiefgreifende Knetungen der Glutäal- und Oberschenkelpartieen, auch der gesunden Seite, brachte schnelle Erleichterung, so dass zur 5. Massage am 3. Augu t die Patientin in meine Sprechstunde kommen konnte. Für die folgenden Tage des 4. und 5. August wurde die Periode mit gewohnter Angst erwartet. Ich schloss an die energische Oberschenkel-Massage eine einfache gynäkologische Massage. Wer gynäkologisch (kombiniert) zu untersuchen versteht, dem macht die gynäkologische Massage keine Schwierigkeit. Nur muss man sich stets bewusst sein, es mit empfindlichen Organen zu tun zu haben. Am folgenden Tage trat die Periode von der Patientin völlig unbemerkt auf. Die sonst an diesem Tage immer Bettlägerige kam zu mir in die Sprechstunde, um mir den unerwartet günstigen Verlauf der Periode zu melden, und namentlich, dass man ihr „gar nichts ansehe!"

Ich habe diesen Fall ausgewählt, um zu zeigen, dass auch ohne Rücksicht auf die Dysmenorrhoe ausgeführt, Massage der äusseren Weichteile des Beckens die Blutzirkulation innerhalb desselben wesentlich zu beeinflussen, die Menstruationsstörung zu beseitigen vermag. Die dauernde Regelung der Zirkulation und Heilung gelang durch einige Wasserprozeduren und methodische Heilgymnastik, auf die ich noch zu sprechen komme. Ein sehr wirksames Mittel, die der Dysmenorrhoe zu Grunde liegende Zirkulationsstörung zu beseitigen, ist eine regelrecht ausgeführte Bauchmassage. Unter „regelrecht" verstehe ich diejenige Massage, welche nur der Arzt ausüben kann, der zu palpieren gewöhnt ist, dessen Finger die Bauch-Organe gewissermassen sehen, der eine deszendierte Niere nicht für Scybala, der die Lenden-Konvexität der Wirbelsäule nicht für eine wegzumassierende Verhärtung und die pulsierende Bauch-Aorta nicht für einen „Strang", der absolut beseitigt werden muss, hält — wie es manche „ärztlich geprüfte" Masseure und Masseusen tun. Und auch ohne Effleurage, Pétrissage, Tapotement, Vibration etc. etc. besonders zu betonen, wird der Arzt alsdann schnell herausfinden, wie er durch Bauch-Massage seiner Klientin helfen kann. Ein Beispiel zur Illustration: Frau F., 29 Jahre, seit 8 Jahren in kinderloser Ehe, nie konzipiert, Periode trat mit 14 Jahren auf und war immer von lebhaftesten Schmerzen begleitet. Die Schmerzen traten am 2. und 3. Tage der Periode auf, die sich oft an die 10 Tage und länger hinzog. Alle möglichen Kuren waren unternommen, u. a. auch die beliebte Erweiterung der Cervix, und 2 Jahre später eine Auskratzung — alles vergebens. Die letzte Periode war besonders schlimm und dauerte fast 14 Tage. Für Zirkulationsstörungen sprachen u. a. die stets eisigkalten Füsse, das häufige Frösteln, sowie die hartnäckige Stuhlverstopfung. In diesem Falle hatte eine neunmal in 3 Wochen ausgeführte Bauchmassage den Erfolg, dass die folgende Periode fast normal verlief, d. h. nur am 1. Tage etwas schmerzhaft war und im ganzen 4 Tage dauerte. Als „weitere Wirkung" der Bauchmassage trat die prompte Regelung des Stuhlgangs, der früher miserabel war, nur durch kräftige Abführmittel durch grosse Klistiere alle 3—4 Tage erzielt wurde. Von der 2. Massagewoche an war die Obstipation beseitigt, der Stuhlgang erfolgte täglich von selbst.

Ich will die Beispiele nicht häufen. Nur das sei betont, dass diese Fälle, wo neben der krankhaften Menstruation chron. Stuhlverstopfung und andere Zirkulationsstörungen, wie chronisch kalte Füsse, Kopf-Kongestionen, Frösteln, abdominelle Plethora, Hämorrhoiden etc. bestehen, für die Behandlung die dankbarsten sind. Will man dauernde Erfolge haben, so wird man alle Hilfsmittel mitheranziehen müssen, um die Blutzirkulation zu bessern. Hierzu stehen in Sanatorien sehr viele bewährte, die Zirkulation regulierende Mittel zur Verfügung. Aber glücklicherweise kann man auch in der Privat- und ambulatorischen Praxis, eine ganze Reihe von Hilfsmitteln anwenden. Zunächst wird man sich daran erinnern, dass die Massage ja eigentlich nur einen Teil der Heilgymnastik bildet. Ich lasse in der Regel vor jeder Massage gymnastische Uebungen der betreffenden Teile machen und schliesse an die Massage etwas passive Gymnastik an. Der Hauptnachdruck muss aber darauf gelegt werden, dass durch gymnastische Uebungen des ganzen Körpers, nicht bloss der leidenden Teile, die Blutzirkulation möglichst gefördert

wird. Man lässt daher täglich 1—2 mal je ca. $^1/_4$ St. nicht bloss Uebungen der Fuss-, Knie- und Hüftgelenke machen, sondern auch Rumpf- und Armübungen in möglicher Mannigfaltigkeit. Stabübungen erweisen sich als sehr nützlich. Dagegen wird auf die Anwendung von Hanteln besser verzichtet. Nicht Kraftentfaltung, sondern tunlichst Betätigung aller Muskeln und Gelenke soll angestrebt werden. Besondern Nutzen gewähren die Bewegungsspiele im Freien, namentlich das Ballspiel in jeder Form, das in zwangloseser, mannigfaltigster Weise die Gesamtmuskulatur des Körpers übt und die Zirkulation in hohem Grade fördert. Natürlich wird auch mässiges Radfahren, Reiten, Tanzen, wo angängig, empfohlen werden können.

Nicht zu umgehen sind oft eine Reihe von hydriatischen Anwendungen, unter denen das heisse Sitzbad eine Hauptrolle spielt. So habe ich eine Klientin, die mit absoluter Sicherheit ihre Menstruationsbeschwerden verhüten kann, wenn sie 8 Tage vorher täglich ein Sitzbad von 30—33° R. nimmt. In der Regel wird man weniger heisse 30 - 32° R. Sitzbäder empfehlen — deren Dauer 8—10 Minuten ist. Wie mächtig dieses Sitzbad auf den Blutumlauf im Becken einwirkt, das zeigt ein Blick auf die betr. Hautpartieen, die darnach sehr stark hyperämisiert, durchblutet, erscheinen. Oft wird man auch durch kurze kalte Sitzbäder (14° R) $^1/_2$—1 Minute bei 12 cm Wasserstand in der Sitzwanne Nutzen stiften. —

Besonderer Aufmerksamkeit bedürfen bei der Behandlung der Dysmenorrhoe die chronisch kalten Füsse; das häufigste und deutlichste Symptom der Zirkulationsstörungen. Rein symptomatisch wird man sie mit heissen Fussbädern (30—33° R.) 5—10 Minuten, mit oder ohne nachherigem kalten (12—14° R) Fuss-, Guss- oder mit Wechselfussbädern: 3—5maliges abwechselndes Eintauchen beider Füsse erst in Wasser von 32° R. auf 1—2 Minuten, dann in 14° R Wasser auf $^1/_4$ $^1/_2$ Minute — behandeln.

Besonders wirksam bekämpft man die chronisch kalten Füsse, indem man sie so oft wie möglich dem adäquatesten aller Hautreize, dem Reiz der atmosphärischen Luft aussetzt, mit andern Worten: durch häufiges Barfussgehen oder indem man einfache Sandalen ohne Strümpfe trägt. Das Tragen von engen Schuhen ist natürlich das beste Mittel eine flotte Blutzirkulation in den Füssen im Keime zu ersticken. Auch die übrigen Wasseranwendungen, wie Güsse, Douchen, Schwitzbäder, werden unter besonderer Berücksichtigung der Individualität mit Nutzen in Anwendung kommen.

Noch ein Punkt darf in der Prophylaxe und Therapie der Menstruationsstörungen nicht unberücksichtigt bleiben — und das ist die Kleiderfrage.

Da die mechanische Behandlung der Dysmenorrhoe in erster Linie auf die Regelung der Blutzirkulation hinarbeitet, so leuchtet es ein, dass wir mit allem Nachdruck bei unseren Patienten auf die Beseitigung aller Zirkulationshemmnisse in der Kleidung hinwirken müssen. Und das ist nicht immer leicht, oft sogar der schwerste Teil unserer Therapie: müssen wir doch in erster Linie auf die Weglassung des Korsetts dringen. Denn dieses ist für die Entstehung von Zirkulationsstörungen vor allem anzuklagen. Was ist die erste Entgegnung der Klientin: „Ich schnüre mich gar nicht". Aber ein Blick auf den Bauch selbst der losest Geschnürten zeigt auf dem Bauche eine Unzahl von Striemen und Strichen, die sog. Korsett-Landkarte. Diese den Frauen zu demonstrieren ist immer nützlich, es hilft ihre Begeisterung für dies Instrument etwas zu schwächen, denn die meisten sehen sehr leicht ein, dass, wo so viele Striemen äusserlich entstehen, auch innerlich Zirkulationsstörungen sich etablieren können.

Schliesslich wird als ultima ratio zu Gunsten des Korsetts gesagt, dass die Frauen ohne diesen Apparat „keinen Halt" haben und Rückenschmerzen bekommen. In der Tat hat oft die jahrelange Einwirkung der Korsettstangen eine rel. Druck- resp. Untätigkeits-Atrophie oder Schwund der Rückenmuskulatur zu Stande gebracht, so dass es vielen Frauen schwer fällt, sich ohne die Stangen aufrecht zu halten. Aber in diesen Fällen ist es doch besser, durch Gymnastik und Massage der Rückenmuskulatur den verloren gegangenen Muskeltonus wiederherzustellen, statt durch Weitergestatten des Korsetts die „Schwäche" in Permanenz zu erklären. Haben die Frauen erst gelernt, vier oder sechs Wochen ohne jene Stangen auszukommen, dann werden sie selten wieder darauf zurückkommen. Der Gewinn für ihr Wohlbefinden ist ein zu in die Augen springender. Ja, viele Frauen sind durch das einfache Weglassen des Korsetts und der dadurch gesetzten Zirkulationshemmung von einer grossen Reihe dysmenorrhoischer und anderer Beschwerden befreit worden.

Allerdings dürfen die Frauen nicht in den andern Fehler verfallen, und die Röcke ohne weiteres auf den Bauch binden. Es ist

unbedingt nötig, dass die Röcke, Unterhose etc. an einem Leibchen, wie es die kleinen Mädchen tragen, mit Achselbändern ohne jede Stange angeknöpft werden. Statt der Bänder sind immer Knöpfe einzuführen. Dies ist der Moment, wo der Arzt gezwungen wird sich praktisch um die sogen. Kleiderreform zu kümmern und mit intelligenten Frauen zu beraten, wie das der Gesundheit Zuträgliche auch den Anforderungen des guten Geschmacks Rechnung trägt.

Strumpfbänder, die die Blutzirkulation namentlich im Unterschenkel hemmen, wird man natürlich auch nicht gestatten. Die Strumpfhalter aber sind nicht an einem Gürtel, der immer den Leib umschnürt, sondern ebenfalls am Leibchen anzuknöpfen resp. an den Hosen zu befestigen.

Wenn man durch all diese therapeutischen und hygienischen Massnahmen der Grundursache bei der Dysmenorrhoe Rechnung trägt, wird man sehr oft sich über Radikalheilungen freuen dürfen. In die Zeit vor und nach der Periode fällt sonach der Hauptteil unserer Arbeit. Werden wir zu dem dysmenorrhoischen Anfalle selbst zugezogen, werden wir uns an die so überaus schmerz- und krampfstillende Wirkung heisser Kompressen erinnern — und in besonders hartnäckigen Fällen ein warmes (29—30° R.) Teil- (Sitz- oder Fuss-) oder Vollbad anwenden. Zuweilen lindern einfache Streichungen, Streichmassage) die heftigen Schmerzen.

Die Bakteriologie und die Presse.

Prof. Metschnikoff hat einem Mitarbeiter des B. T. unterm 3. 10. 07 folgendes anvertraut:

„Meine Forschungen nach einem Mikroben, den ich für den Erreger der Appendizitis halte, sind noch nicht von Erfolg gekrönt. Sie wissen, es ist nicht gut, allzu früh mit wissenschaftlichen Entdeckungen an die Oeffentlichkeit zu treten. Im Institut Pasteur stelle ich Experimente über die Entzündung des Wurmfortsatzes an anthropoïden Affen seit geraumer Zeit an, denn nur diese Säugetiere besitzen einen Wurmfortsatz wie der Mensch. Diese Versuche sind sehr kostspielig und kompliziert; ich kann daher in jedem Monat nur etwa drei bis vier Experimente ausführen, habe aber dabei schon ganz interessante Resultate gewonnen. Trotzdem möchte ich vorläufig noch etwas abwarten. . . . Was ich aber schon heute auf Grund meiner Untersuchungen über die Ursachen der Blinddarmentzündung sagen kann, ist folgendes: Ich führe die Entstehung der Appendizitis in der Hauptsache auf den Genuss von rohen Gemüsen und Salaten zurück. Trotz grösster Sorgfalt beim Abwaschen des Gemüses ist es nicht zu vermeiden, dass zum Beispiel in den Ritzen und Rissen der Radieschen schmutzige Bestandteile haften bleiben, die in den Magen und Darm gelangen. Die empfindliche Schleimhaut des Wurmfortsatzes wird durch Parasiten, die besonders aus starkgedüngtem Boden stammen, verletzt und entzündet sich.

Uebermässiger Fleischgenuss schwächt zwar die Darmtätigkeit, aber die Fütterung meiner Versuchsaffen mit gekochtem Fleisch hat nicht ergeben, dass dies die Entstehung der Appendizitis befördert. Es ist dies theoretisch zwar sehr leicht möglich, aber aus meinen praktischen Versuchen glaube ich den Schluss ziehen zu können, dass die Entzündung des Wurmfortsatzes auf Bakterien zurückzuführen ist, die durch den Genuss von rohem Gemüse in den Darmkanal gelangen. Als ein endgültiges Resultat sind diese Feststellungen aber, wie gesagt, noch nicht zu betrachten.“

Also nun sollen dem armen Volke auch schon gerade die gesündesten Nahrungsmittel, Salate, Radieschen etc., verekelt werden! Für eine solche „Wissenschaft“ danke ich. Wie lange wird die Kulturmenschheit noch dies bakteriologische Narrenspiel dulden?

Standesangelegenheiten.

Fahrlässige Tötung durch zu starke Zubereitung einer Strychninlösung.

(Cf. Veröff. d. Kais. Ges.-A. 1906,26.)

Am Montag, den 18. Januar 1904, etwa um 2 Uhr nachmittags erschien in der Apotheke, wo der Angeklagte B. gerade im Verkaufsraum verordnete Pulver zubereitete und fertigstellte, der Assistenzarzt des Dr. W., Dr. Br., und brachte ihm das . . . Rezept Dr. W.'s

für das 4 Jahre alte Kind Rosa des Landwirts F. in St., das infolge von Diphtherie an Lähmungserscheinungen der Stimmbänder litt. (Das Rezept wird weiterhin als das „1." Rezept bezeichnet.) B., der die ihm bekannte Neigung des Arztes Dr. W. für dieses gefährliche Mittel sehr unangenehm empfindet, sagte zu Dr. Br.: „Das ist aber eine furchtbar starke Lösung." Auf die Antwort, dass Dr. W. es so verschrieben habe, der mit diesem Mittel schon schöne Erfolge gehabt hätte, fragte B. weiter, wieviel denn eingespritzt werden solle und welche Art Spritze dazu benützt werde. Auf Br.'s Antwort hin berechnete B. gemeinschaftlich mit Br., dass, da nur 4 bis 5 Teilstriche der 10 teiligen Pravazschen Spritze zur Einspritzung kommen sollten, die Einspritzung die in der Pharmakoöe vorgeschriebene Maximaldosis nicht erreiche. B. holte die Pharmakopöpe und sah selbst nach. Der Lehrling S., der im Nebenzimmer studierte, hörte dort das Gespräch über das Strychnin und kam deshalb in den Hauptraum heraus, weil er sich für die Sache interessierte und seiner Ausbildung wegen gerne die Lösung selbst machen wollte — bisher hatte er auch schon Rezepte unter Aufsicht hergestellt, aber noch nie ein Strychninrezept —. Er holte während des Gesprächs, ohne besonderen Auftrag dazu erhalten zu haben, das Standgefäss, in welchem im Schrank das Strychnin verwahrt ist, den Giftlöffel aus Horn, die vorliegende Giftwage und ein Kartenblatt herbei und legte das anzuwendende 3 eckige Platingewichtchen von 0,1 g in die eine weisse, porzellanene Wagschale. Vorher hatte er die Wage „arretiert", d. h. durch ruhiges richtiges Halten derselben sich überzeugt, dass die Schalen über der Tischplatte ruhig in gleicher Ebene schwankten, und dass nicht etwa eine der grünen Schnüre des Wagschalengehänges sich verwickelt hatte oder sonst etwas in Unordnung war. Er schüttete mittelst des Hornlöffels die dem Gewicht in der anderen Schale entsprechende vorgeschriebene Menge, also 0,1 g des weissen, aus ganz kleinen Kristallen bestehenden, sehr leichten Strychninpulvers auf die andere Wagschale und brachte dasselbe sodann mittelst des Kartenblattes nicht etwa direkt in das Glasfläschchen, in dem die fertige Medizin von der Apotheke abgegeben wird, sondern auf Geheiss des B. zunächst in eine Probierröhre aus Glas, in welche er etwas destilliertes Wasser zugoss, und erhitzte sie dann über der Spiritusflamme. B. sah der ganzen Tätigkeit des S. zu und stand dabei etwa 2 Schritte von ihm entfernt und setzte sein Gespräch mit Dr. Br. nicht eher fort, als bis das Strychnin in dem Probierrohre war. Er liess die Erwärmung, d. i. Lösung, der Strychninkriställchen im Wasser deshalb nicht im sog. Sandbad, d. h. in einem auf dem Ofen des Nebenzimmers stehenden, mit Sand gefüllten grösseren Behältnis vornehmen, weil das Feuer in diesem Ofen ausgegangen war. Die Lösung goss S. sodann aus dem Probierrohr in das bereits vorher leer gewogene („tarierte' 20 g wiegende), vorschriftsmässige, sechseckige, farblose, an den Seitenwänden gerippte Fläschchen, goss soviel destilliertes Wasser zu, bis der Wasserinhalt 15 g wog, und pfropfte es zu. Das Zubinden („Tektieren") und das Schreiben und das Aufkleben der Aufschrift („Signatur") besorgte B. Derselbe gab es sodann dem Dr. Br., der es mit fortnahm; die Lösung war vollkommen klar.

Diese Lösung war richtig hergestellt und entsprach genau dem Rezept. . . . Das hat die spätere chemische Untersuchung der Sachverständigen D. und E. nach ihrer heutigen Aussagen ergeben.

Die mit dieser Lösung am 18. Januar 1904 nachmittags der 4 jährigen Rosa F. von Dr. Br. gemachte Einspritzung in den linken Oberarm führte gleichwohl sehr rasch zu den für Strychninvergiftung typischen Krämpfen; Dr. Br. wurde deshalb gegen Abend desselben Tages von 2 abgesendeten Frauen nochmals nach St. gerufen, stellte die Krämpfe fest, machte künstliche Atmungsversuche und gab u. a. ein rasch aus der Apotheke bestelltes Gegengift ein. Das Kind erholte sich bis 9 Uhr abends. Es hatte schon vor dem 18. Januar eine Anzahl solcher Strychnineinspritzungen bekommen, ohne dass üble Folgen sich zeigten. Auch diejenige vom 18 Januar hatte solche auf die Dauer nicht, vielmehr war dieses Kind, bei dem auch die

Lähmungserscheinungen an den Stimmbändern verschwanden, nach wenigen Tagen wieder gesund.

Es ergibt sich hieraus, dass die Angeklagten befähigt und imstande waren, die vorgeschriebene Lösung genau anzufertigen, und dass diese keinen tödlichen Erfolg hatte.

Die . . . bei ihrem am 18. Januar 1904 erfolgten Tod $8^1/_4$ Jahre alte Tochter der Landwirt We.'schen Eheleute war ein gesundes, normal entwickeltes Kind; anfangs Dezember 1903 zeigte sich bei ihr eine Anschwellung im Halse mit Halsschmerzen. Die Eltern wendeten, ohne einen Arzt zu befragen, Hausmittel an, und die Krankheitserscheinung verging nach etwa 4 Tagen. Jedoch am 12. Januar 1904 fühlte das Kind sich wieder schlecht, näselte beim Sprechen, sah nicht mehr gut, und es kamen öfter, wenn es Milch getrunken hatte, Tropfen davon zur Nase wieder heraus, so dass es den Schulbesuch unterbrechen musste. Am Samstag, den 16. Januar 1904, als Dr. W. seinen ärztlichen Besuch bei den We.'s zunächst wegen Unwohlseins des Vaters machte, wurde ihm auch der Zustand dieses Kindes erzählt und das Kind selber vorgestellt. Dr. W. nahm (und nimmt) an, dass dasselbe im Dezember 1903 Diphtheritis gehabt habe, stellte Lähmungserscheinungen im Halse fest und beschloss, auch bei der Anna We. Strychnineinspritzungen zu deren Beseitigung anzuwenden. Er teilte den Eltern mit, dass eine kleine Lähmung vorliege, dass es aber in 3 bis 4 Wochen wieder gut sein werde, und dass er Montag, den 18. Januar 1904, kommen und die erste Einspritzung machen werde; das Kind solle vorerst aus der Schule bleiben. Am Sonntag, den 17. Januar 1904, befand sich das Kind wohl, ass mit Appetit und fuhr Schlitten. Das Rezept zu der für die Anna We. bestimmten Lösung hat Dr. W. am 18. Januar 1904 geschrieben, es lautet genau ebenso wie das für Rosa F. auf 0,1 g strychnin nutr. auf 15 g Wasser. . . . Der Kutscher Dr. W.'s brachte es am gleichen Nachmittag mit einem anderen Rezepte zusammen, etwa zwischen $^1/_2$3 und 3 Uhr und etwa eine Viertelstunde, nachdem sich Dr. Br. mit der ersten Lösung entfernt hatte, in die Apotheke, gab es dort dem Angeklagten B. persönlich ab und sagte, es solle sofort gemacht werden, Dr. W. hole es gleich nach Beendigung seiner Sprechstunde persönlich ab.

B. sagte sogleich: „Jetzt kommt schon wieder so eine starke Strychninlösung, wenn ich nur das los hätte." Alsbald begann nun wieder der Lehrling S. unter Aufsicht des Provisors B. die Zubereitung dieses Rezepts. (Es wird weiterhin als das 2. bezeichnet.)

Bei der Zubereitung war in der Apotheke niemand anwesend ausser den beiden Angeklagten; nur warteten möglicherweise einige Kinder auf andere herzustellende Heilmittel. B. liess das 2. Rezept deshalb von S. anfertigen, weil er (B.) mit Anfertigung anderer, einfacher Rezepte und Eintragungen ins Geschäftsbuch beschäftigt war und nicht zwischenhinein mit dem stark giftigen Strychnin hantieren wollte, offenbar um etwaige Übertragungen zu verhüten.

Beide Angeklagte behaupten nun, bei der Herstellung dieses 2. Rezeptes genau so verfahren zu sein, wie bei dem ersten, . . . mit einer einzigen Abweichung. Diesmal wurde die Lösueg im Wasser nicht über der Spiritusflamme, sondern durch Erhitzung im sog. Sandbad . . . bewirkt. Nach den Aussagen der Angeklagten sind sie beide überzeugt, dass auch jetzt die Wage richtig arretiert, das richtige 3eckige Platingewicht zu 0,1 g benutzt, die gleiche Menge Strychnin aus dem Standgefäss mit dem Hornlöffel auf die Wagschale verbracht, sodann mittelst Kartenblatts in das vorher bereitete und tarierte, vorliegende Arzneifläschchen verbracht und destilliertes Wasser bis zu 15 g zugegossen wurde. B. arbeitete währenddem an seinen einfacheren Arbeiten, . . . will aber die ganze Tätigkeit des S. genau aus einer Entfernung von etwa 1 Schritt, ihm halb zugewendet, beobachtet haben.

Diese Angaben entsprechen nach Ansicht des Gerichts der subjektiven Erinnerung beider Angeklagten; objektiv sind sie dagegen — weil, wie unten näher ausgeführt, ein Versehen vorgekommen sein muss und vorgekommen ist — nicht ganz zutreffend.

Als S. die Lösung aus dem Sandbad

holte, betrachtete sie B. bei elektrischem Licht und fand sie völlig klar. In diesem Moment, bevor noch diese Arznei ins Buch eingetragen und die Signatur sowie das Giftzeichen (ein Totenkopf) am bereits zugekorkten Fläschchen angebracht war, und während B. mit dem Schreiben der Signatur gerade beschäftigt war, kam Dr. W. in grosser Eile und zwar direkt aus seiner Wohnung in die Apotheke und wollte das Fläschchen ohne Signatur und Giftzeichen mitnehmen, „er gäbe es ja nicht aus der Hand". Dies duldete B. nicht, er schrieb vielmehr eine dem Rezept selbst entsprechende abgekürzte neue Signatur, um wenigstens diese aufzukleben. Dr. W. wartete dies aber nicht ab, sondern klebte selber die erste gewöhnliche Signatur auf das Fläschchen, das ohne das Giftzeichen blieb, und steckte es noch warm und wasserhell in eine äussere Tasche seines Mantels. Darauf bestieg er bei seinem der Apotheke gegenüber liegenden Hause seinen Bockschlitten . . . . . . und fuhr weg, ohne nochmals seine Wohnung zu betreten. Kurz nach der Abfahrt steckte er das von B. erhaltene Fläschchen — er hatte nur dieses bei sich — aus der Mantel- in die Westentasche, damit es nicht etwa herausfalle. In G. machte er noch 2 am Weg liegende kurze Besuche. In O. fragte der Kutscher zuerst im „Strauss" nach, wer sich für den Besuch des Arztes gemeldet habe. Dr. W. machte dann, bevor er zu We. kam, noch mehrere Besuche und traf etwa um $^3/_4$5 Uhr nachmittags in We.'s Wohnung ein. Dort wurde das Kind sogleich herbeigebracht, Dr. W. nahm das Arzneifläschchen aus der Westentasche, öffnete es auf dem Tisch, liess ein Glas Wasser bringen und probierte mit dem Wasser die mitgebrachte, dem Gericht vorliegende Pravazsche Spritze mit 10 Teilstrichen, sodann füllte er sie mit dem Inhalt des mitgebrachten Arzneifläschchens, spritzte das, was mehr als 7 Teilstriche darin war, auf den Boden aus. Nachdem er rasch gegen das in diesem kleinfenstrigen Bauernhaus sehr trübe Licht die Lösung betrachtet und keine Trübung wahrgenommen hatte, spritzte er die 7 Teilstriche der Spritze etwa $1^1/_2$ cm tief in den linken Oberam der We. ein. Im Zimmer war es wegen des an die Wand anstossenden Herdes sehr warm, und die Fenster waren geschlossen.

(Schluss folgt.)

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Berliner Ärzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie

Bericht über die Generalversammlung am 7. Dezember 07.

Der Vorsitzende Weyl eröffnet die Sitzung und begrüsst die erschienenen Kollegen. Er gibt in lebhaften Worten dem Bedauern darüber Ausdruck, dass Kollege Ziegelroth durch einen Unfall am Erscheinen und an der Mitarbeit verhindert worden ist. Er beantragt, dem langjährigen, verdienten Vorsitzenden die Grüsse der Versammlung telegraphisch zur Kenntnis bringen und ihm die angelegentlichsten Wünsche zur baldigen Wiederherstellung aussprechen zu dürfen. Hierauf widmet er den im Laufe des Jahres verstorbenen Kollegen List-München und dem in den ersten Jahren des Vereins als Schriftführer fungierenden Knips-Hasse warme Worte des Gedenkens. Die Versammlung ehrt das Andenken der Verstorbenen durch Erheben von den Sitzen.

Der Vorsitzende schlägt hierauf vor, Herrn Geheimrat Prof. Schweninger die Grüsse der Versammlung übermitteln zu dürfen und berichtet sodann über das abgelaufene Jahr. Er zählt die Namen der Neueingetretenen auf und gibt dann eine ausführliche Darstellung über die geleistete Arbeit.

Das abgelaufene Jahr begann unter den Auspizien des Wechsels in der Vereinsleitung. Das bisher festgehaltene Arbeitsprogramm erfuhr in dem Sinne eine Erweiterung, dass auch Aerzte, die der Richtung des Vereins nicht angehören, als Vortragende gewonnen werden sollten. Diese Entschliessung war in der Absicht zustande gekommen, einen lebhafteren Austausch der gegen-

seitigen Meinung herbeizuführen. Damit sollte der Versuch gemacht werden, die bisher mit Absicht aufrecht erhaltene Abgeschlossenheit aufzugeben und durch eine gegenseitige Fühlungnahme zu ersetzen.

Es dürfe nicht geleugnet werden, dass durch ein gegenseitiges Kennenlernen sowohl eine Klärung als auch eine Bereicherung der beiderseitigen Auffassungsweisen und Kenntnisse herbeigeführt werden müsse. Dass diese Voraussetzung keine irrige war, erwiesen die angeregten und zum Teil sehr lebhaften Diskussionen, die sich gerade an die Vorträge der Gastredner anschlossen. Es steht zu hoffen, dass einige Jahre Arbeit nach dieser Richtung hin das gewünschte Ziel sicher werden erreichen helfen.

Während des Jahres fanden 10 Mitgliederversammlungen statt, in denen 10 Vorträge gehalten wurden und zwar 6 von Vereinsmitgliedern und 4 von Gästen. Die laufenden Geschäfte wurden in besonderen Sitzungen erledigt.

Die Diskussion über den Jahresbericht bewegte sich im wesentlichen um die Frage, ob es für die Wahrung der im Verein vertretenen Grundsätze vorteilhaft sei, allzu lebhafte Beziehungen zu den — wie sie von manchen Rednern genannt wurden — orthodoxen Vertretern der Schulmedizin aufzunehmen. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass gerade das Benehmen einzelner, der Majorität angehörender Kollegen gegen die Vereinsmitglieder im kollegialen Verkehr häufig ein geradezu unqualifizierbares sei. Ueber Kundgebung von Nichtachtung und über Verstösse gegen die fundamentalsten Bedingungen der ärztlichen Kollegialität am Krankenbette wurde von fast allen, in kleinen Städten und auf dem Lande praktizierenden Kollegen berichtet. Angesichts dieser betrübenden Tatsache wäre doch zu bedenken, ob der Berliner Mutterverein, in dem sich die Interessen aller in Nord-Deutschland praktizierender Kollegen vereinigen, ein so grosses Maß von Entgegenkommen zeigen dürfe, wie es in der Einladung zu Vorträgen und dem damit verbundenen Angebot von Gastrecht zutage träte.

Dem wurde von Seiten der Berliner Kollegen entgegengehalten, dass der Verein doch in der Absicht gegründet worden sei, jene pathologischen und therapeutischen Anschauungen, die seine Mitglieder mit der Bezeichnung physikalisch-diätetisches Heilverfahren verbänden, auszubauen und auch dahin wirken, dass diese Anschauungen mit der Zeit einmal auch von der Mehrheit der Aerzte als zu Recht bestehend anerkannt würden. Es könne daher nicht geleugnet werden, dass es zu den Aufgaben des Vereins gehöre, für diese Anschauungen Propaganda zu machen. Der im vorigen Jahre neu gewählte Vereinsvorstand glaubt dieser Aufgabe des Vereins dadurch eine Förderung angedeihen zu lassen, dass die praktische Tätigkeit der Vereinsmitglieder, sowie die wissenschaftliche Arbeit im Archiv ergänzt und wesentlich unterstützt werde, wenn eine unmittelbare persönliche Aussprache mit einzelnen, besonders qualifizierten und hervorragenden Vertretern der heute herrschenden Lehre statt hätte. Uebrigens hat es sich anlässlich des Zusammenkommens mit den Herren gezeigt, wie richtig und zweckmässig dieses Vorgehen war. Es dürfte wohl von niemanden, der sich an den Sitzungen im verflossenen Jahr beteiligt hat, geleugnet werden, dass die. aus den Vorträgen gewonnenen Anregungen beiderseitig befruchtend gewirkt haben. Die Herren Vortragenden haben den Vereinsmitgliedern manches Neue gesagt; andererseits sind sie selbst in die Lage gekommen, von vielfach bewährten Maßnahmen und von praktisch erhärteten Anschauungen Kenntnis zu erhalten, über die sie bisher weder aus Büchern noch aus sonstigen Berichten etwas erfahren hätten. Es sei nur daran erinnert, dass einer der vortragenden Herren, dem man gewiss eine umfassende klinische Erfahrung nicht absprechen kann, mit grossem Interesse sich darüber informieren liess, was bei uns unter „allgemeinen Behandlung“ verstanden wird.

Dieser Standpunkt wurde schliesslich allgemein angenommen. Es wurde zum Beschluss erhoben, dass neben den Gastrednern auch jedes der Berliner

Mitglieder in wechselnder Folge einen Vortrag halten solle. Wenn es sich als notwendig erweisen sollte, müsste die Zahl der Sitzungen vermehrt werden. Es wurde der Hoffnung Ausdruck gegeben, dass dadurch die Mitarbeit am Archiv eine weitere Förderung erfahren würde.

Als weiterer Punkt der Tagesordnung wurde über das Verhältnis der einzelnen Kollegen zu den Ortsvereinen debattiert. Es wurde von Meinungsverschiedenheiten berichtet, die anlässlich der Vortragstätigkeit der einzelnen Vereinsmitglieder zutage getreten waren. Es ergab sich, dass es zweckmässig sein würde, wenn in jedem einzelnen Falle zwischen der Leitung der betreffenden Körperschaften und den einzelnen Kollegen sofort bei Uebernahme seiner Vortragsverpflichtung die Bedingungen über den Gegenstand des betreffenden Vortrages, über die Leitung der betreffenden Versammlung und über die Honorierung durch genaueste Vereinbarungen festgesetzt würden.

Einzelne vorgebrachte Personalfragen entzogen sich der Entscheidung durch die Versammlung. Den Herren, welche in dankenswerter Weise die Aufmerksamkeit auf gewisse ungehörige Vorgänge lenkten, musste es anheim gestellt werden, am geeigneten Orte und mit Berufung auf die Zustimmung sämtlicher Vereinskollegen die Abstellung von Missständen zu betreiben.

Der Vorstand berichtet ferner über die Angelegenheit des Unterstützungsgesuches von Seiten eines Kollegen, dem nach genauester Prüfung aller in Frage kommenden Gesichtspunkte nicht stattgegeben werden konnte. Nach weiteren Auskünften, die aus der Mitte der Versammlung erteilt wurden, wird die Entschliessung des Vorstandes zur Kenntnis genommen.

Der dann folgende Bericht des Kassenwartes ergab, dass die Rechnungsabschlüsse eine befriedigende Zunahme des Vereinsvermögens aufweisen. Nach dem Vortrage der Revisoren wird dem Kassenwart der allgemeine Dank für seine selbstlose Tätigkeit und gleichzeitig die Entlastung erteilt.

Vor den nunmehr zu vollziehenden Wahlen wird der Antrag gestellt, mit Rücksicht auf das stetige Wachsen der Agenden den Vorstand um einen 2. Stellvertreter des Vorsitzenden zu vermehren. Der Vorschlag wurde angenommen; gleichzeitig wurde eine dahingehende Aenderung des betreffenden Paragraph der Statuten beschlossen. Es war dem Wunsche Ausdruck gegeben worden, angesichts der besonderen Verhältnisse, unter denen die Kollegen ausserhalb zu praktizieren gezwungen sind, einen der auswärtigen Herren in den Vorstand zu wählen. Seitens der Berliner wurde die volle Zweckmässigkeit dieses Wunsches anerkannt. In der Besprechung wurde jedoch der grossen Schwierigkeiten gedacht, mit denen die Geschäftsführung belastet würde, wenn über jeden einzelnen, zur Verhandlung stehenden Gegenstand ein langwieriger schriftlicher Verkehr mit diesem auswärtigen Vorstandsmitgliede gepflogen werden müsste. Ein Ausweg liesse sich nur finden, wenn der betreffende Kollege regelmässig zu den Vorstandssitzungen nach Berlin kommen wollte. Daraufhin wurde ein vermittelnder Antrag angenommen, demzufolge Kollege Disqué, der die Verhältnisse der Landpraxis und Anstaltsleitung aus seiner langen Tätigkeit genau kennt, der aber nunmehr ständig in der nächsten Nähe von Berlin wohnt, in den Vorstand eintreten solle.

Unter dem einstimmigen Beifall der Versammlung wurde Kollege Disqué für die neu geschaffene Stelle eines 2. Stellvertreters des Vorsitzenden gewählt.

Die Zusammensetzung des Vorstandes für das neue Vereinsjahr ist bereits im Dezemberheft veröffentlicht.

Zum Schlusse erfolgte die Wahl der Delegierten für den, am nächsten Tage stattfindenden Verbandstag der deutschen Aerztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre). Delegiert wurden die Kollegen Bloch, Buchholz, Klein.

Bericht über den Verbandstag vom 8. Dezember 1907.

Die zahlreich vorgebrachten Anregungen, die infolge der Verhinderung

des Kollegen Ziegelroth trotz ausführlichster Besprechung zu keinem abschliessenden Ergebnis gebracht werden konnten, sollen der nunmehr geschäftsführenden süddeutschen Gruppe auf schriftlichem Wege bekannt gegeben werden, um den Verhandlungen des nächsten in Frankfurt a. M. stattfindenden Verbandstages als Grundlage zu dienen.

Der im Novemberheft des Archivs veröffentlichte und im Dezemberheft amendierte Antrag Bloch-Hagen „Ueber die Notwendigkeit der Abänderung des Gesetzes über die ärztlichen Ehrengerichte" wurde nach ausführlicher Besprechung dem Antragsteller zur weiteren Bearbeitung übertragen mit dem Ersuchen, sein gesamtes Material zur nochmaligen Besprechung dem Berliner Aerzteverein einzureichen.

Für die kommenden Verbandstage wurde das Programm dahin erweitert, dass für die wissenschaftlichen Vorträge ein ganzer Tag und ebenso ein ganzer Tag für die geschäftlichen Beratungen zur Verfügung gestellt werde. Damit ist die Dauer des Verbandstages auf 2 volle Tage ausgedehnt worden.

Zur weiteren Vorarbeit über den von Klein in Vorschlag gebrachten Normalvertragsentwurf zwischen den Aerzten des Verbandes und den Anstaltsbesitzern wurde Kollege Disqué aufgefordert, seine reiche Sach- und Personalkenntnis zur Verfügung zu stellen. Der Kollege soll in erster Reihe mit einzelnen Anstaltsbesitzern Fühlung nehmen und deren evtl. Vorschläge zu dem Vertragsentwurf der Verbandsleitung zur Kenntnis bringen.

Ferner wurde die Anregung gegeben, im Interesse einer weiteren Ausgestaltung des Archivs den Mitgliederbeitrag zu erhöhen. Die Vorstände der einzelnen Gruppen sollen zum nächsten Verbandstage über die Möglichkeit und das Maß einer derartigen weiteren Besteuerung der Mitglieder Bericht erstatten.

Die von der mitteldeutschen Gruppe durch ihren Vorsitzenden Böhm eingereichten Anträge kommen in Frankfurt zur neuerlichen ausführlichen Besprechung und Beschlussfassung. Ebenso ein Antrag Blitstein und Tienes über ein mögliches Verhältnis der Gruppen und der einzelnen Mitglieder zum Leipziger wirtschaftlichen Verband.

Die Kollegen Voigt und Kleinschrod sollen die, in der Generalversammlung des Berliner Vereins gegebenen Anregungen über die Vortragstätigkeit der Kollegen in privaten Vereinen zu einer formulierten Anleitung ausarbeiten. Die daselbst niedergelegten Grundsätze sollen, zusammen mit einem Verzeichnis der zu Vorträgen bereiten Kollegen den Verbandsmitgliedern, sowie den um Vortragende ansuchenden Vereinen übersandt werden.

Aerzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie.

Im Januar findet am 24. des Mts. ein Vortrag statt. Es spricht Herr Dr. Weldt, leitender Arzt der städtischen Heimstätte für brustkranke Frauen zu Malchow, über: Hydrotherapie in der Behandlung der Lungentuberkulose.

Im Februar spricht am 21. des Mts. Herr Prof. Dr. Boruttau, Vorsteher der physiologisch-chemischen Abteilung des Krankenhauses im Friedrichshain, über: neuere Gesichtspunkte und Ergebnisse auf dem Gebiete der Elektrotherapie (mit Experimenten).

Umschau.

Ueber den Einfluss des Kochsalzes auf die arteriosklerotische Hypertonie. Von R. Bayer-Strassburg, cf. Archiv f. exp. Path. u. Th. 1907.

Kochsalzfütterung bewirkte bei Arteriosklerotikern und manchen Formen von Myokarditis eine Blutdrucksteigerung. Ueber das Zustandekommen derselben lässt sich zur Zeit näheres nicht sagen. M. M. W. 1907, 32.

Ueber Beziehungen zwischen Kochsalzhaushalt und Blutdruck bei Nierenkranken. Von C. Löwenstein-Strassburg, cf. M. M. W. 1907, 32.

Verf. fand in Uebereinstimmung mit den Angaben französischer Autoren bei Nierenkranken ein Sinken des Blutdrucks bei kochsalzarmer Kost. Stärkere Kochsalzzufuhr bewirkte in einzelnen Fällen Steigen des Blutdrucks, in 2 Fällen wurde sogar Lungenödem beobachtet. Dies kann durch Steigen des Blutdrucks infolge Gefässkontraktion und Insuffizienz des linken Herzens bedingt sein. Oder das Kochsalz wirkt direkt auf die so-

motischen Verhältnisse der Lungengefässe. Orig. im Archiv f. exp. Path. u. Th. 1907.

Herr Schmidt und Herr Lohrisch-Halle a. S.: **Die Bedeutung der Zellulose für den Stoffhaushalt schwerer Diabetiker.** Naturforscher-Versammlung Dresden kpt. 1907. cf. M. M. W. 1907, 42.

Die Zellulose wird im Organismus wahrscheinlich als Wärmespender, nicht als Eiweisssparer ausgenutzt. Endprodukte sind Kohlensäure, Sumpfgas, flüchtige Fettsäuren, die für den Organismus verwendet werden. Bei 3 Fällen von schwerem Diabetes wurden in 5 tägiger Vorperiode Eiweiss-Fett-Diät, dann besonders zellulosereiche Nahrung 5 Tage zugelegt, dann wieder 5 Tage Eiweissfett gegeben. Als Gemüse wurde gedörrtes Weisskraut besonders zubereitet. Der Gehalt an reiner Zellulose betrug etwa 15 Proz. des Weisskrauts. In allen Fällen zeigte sich eine Tendenz zur Verringerung der Glykosurie und der Azidosis Das Körpergewicht nahm zu. Die Zellulose beeinflusst also in keiner Weise die diabetische Stoffwechselstörung ungünstig Wenn auch die verdauten Mengen nicht gross sind, so ist zu berücksichtigen, dass neben der Zellulose noch in den Gemüsen ausnutzbare inkrustierende Substanzen (zellulose-ähnliche Substanzen) in Betracht kommen, die bei dem Versuch nicht berücksichtigt sind. Wenn die Zellulose zu 45 Proz. verwertet wird, so können 100 g Zellulose 20 g Fett ersetzen. Man könnte also mit Recht ein Präparat suchen, das in genügender Menge eingeführt werden könnte, also in möglichst reiner Form. Der praktische Erfolg steht noch aus, da Darmreizungen nach den angewendeten Präparaten auftraten.

Ueber Tabak-Alkohol-Amblyopie. Bär. Die Heilkunde 1907, Heft 7.

Die Tabak-Alkohol-Amblyopie ist eine durch Missbrauch von Tabak und geistigen Getränken hervorgerufene Erkrankung des Sehnerven, die in einigen Gegenden ziemlich selten ist (Württemberg), in anderen wieder sehr häufig auftritt (1°/₀ aller Augenerkrankungen in grösseren Kliniken). Meist sind beide schädlichen Momente für die Entstehung der Amblyopie verantwortlich zu machen; in Ungarn soll vor allem dem Tabak die wichtigste ätiologische Rolle zugewiesen werden (v. Grósz). Die billigen, dunklen schlechten Tabaksorten sind besonders gefährlich; beim Alkohol ist es der billige Fusel und selbstgemachter Rum,

Die Kranken, die meist dem Mannesalter (40—50 Jahre) angehören, klagen über Undeutlich- und Nebelsehen; bei hellem grellen Licht sehen sie besonders schlecht, auch werden die Farben allmählich undeutlich wahrgenommen (z. B. rote Signalscheiben der Eisenbahn). Die Sehprüfung ergibt ein auffallendes Missverhältnis zwischen Fern- und Nahsehen, letzteres ist selbst mit korrigierenden Glas oft schwer oder unmöglich. Objektiv stellt man einen zentralen Gesichtsfelddefekt von meist liegend ovaler Form fest; in diesem Fleck schwindet auch die Farbenempfindung und zwar zuerst Grün, dann Rot, bei fortgeschrittenen Fällen Blau und endlich Weiss. Bei der Genesung treten die Farbenempfindungen in umgekehrter Reihenfolge wieder ein. Breitet sich der Gesichtsfelddefekt weiter aus, so dass die Grenze der Farbenempfindung der Netzhaut erreicht wird, so haben wir die erworbene Farbenblindheit Der praktische Arzt prüft den Patienten am besten, indem er ihm grüne, rote, blaue und weisse Punkte auf schwarzem Grund zeigt. ist ein zentraler Defekt für Rot und Grün da, so ist die Diagnose fast sicher, ist auch ein Defekt für Blau und Weiss da, so muss der Augenspiegel entscheiden, ob eine zentrale Retina-Erkrankung vorliegt Prognose ist — abgesehen von veralteten Fällen — sehr günstig.

Ratzeburg, Wismar.

Auge und Epilepsie. Die Augen der Epileptischen in den Anstalten Hochweitzschen und Kleinwachau. Von Prof. Dr. Schoen und Dr. M Thorey in Leipzig. (Sonderabdruck aus dem Archiv für Psychiatrie, Bd. 39, Heft 3) gr. 8° 31 Seiten. Berlin 1905. August Hirschwald

Schoen hat schon seit längerer Zeit nervöse Störungen wie Kopfschmerz, Migräne, Schlaflosigkeit, Flimmern vor den Augen, Schwindel, Tik-artige Störungen auf Refraktions- und Muskelgleichgewichtsstörungen am Auge zurückgeführt und erfolgreich mit Brillen und Schieloperation behandelt. Da diese Symptome auch häufig bei der genuinen Epilepsie, von der nur die Rede ist, gefunden werden, hat er mit dem andern Verf. die bisherigen Augenuntersuchungen Epileptischer, die sich meist nur auf den Augenhintergrund bezogen, nach verschiedenen Richtungen hin ergänzt Es wurden untersucht alle Störungen, die zu krampfhafter Innervation führen können, und zwar Übersichtigkeit, Astigmatismus, Presbyopie, Anisometropie, Insuffizienz der Musc. interni, Höhenschielen, ungewöhnliche Arbeitshaltung. Als Folgen der krampfhaften Innervation werden folgende angegeben: schmerz-

haftes Fühlbarwerden der Innervation selbst, Synästhesie mit dem Schmerz, den die krampfhafte Zusammenziehung des innervierten Muskels macht und synkinetischer Gefässmuskelkrampf der Gehirngefässe.

Bei ihren Untersuchungen hatten die Verff. nun folgende Ergebnisse: Veränderungen am Sehnerven, Muskel- und Pupillenstörungen fehlten völlig In 4~,2 % fanden sie Hypermetropie, in 40,8 % Astigmatismus, in 25,2 % Höhenschielen, in 14,4 % Insuffizienz und Auswärtsschielen In keinem Falle war der Fehler ausgeglichen. Im ganzen konnten Augenstörungen (inkl. Altersstar, Choriortinitis u. s. w.) an 91 % alter untersuchter Kranken nachgewiesen werden. Über Erfolge der Behandlung können die Verff. noch nichts berichten Die Forderung aber, jeden Epileptiker sofort nach dem ersten Anfall genau augenärztlich zu untersuchen und die etwa gefundenen Fehler auszugleichen, muss als durchaus berechtigt bezeichnet werden. Darauf die allgemeine Aufmerksamkeit mehr als bisher zu lenken, das war der Hauptzweck der mitgeteilten jedenfalls recht mühevollen Untersuchungen.

Ein günstiger Einfluss der Ausgleichung von solchen Augenfehlern auf die Epilepsie muss als möglich bezeichnet werden. Und selbst wenn die Epilepsie selbst nicht in gewünschter Weise gebessert wird, so kann doch die Beseitigung der durch die Augenstörungen bedingten manchmal recht beträchtlichen Beschwerden den Kranken ihr schweres Los nur erleichtern. Reichs-med. Anz. 1907, 22.

Hübner Cassel.

Ueber die Anwendung von Sonnenbädern bei Peritonitis tuberculosa. Von Karl Oppenheimer, München.

O. hat in 2 Fällen von Peritonitis tuberculosa bei Anwendung von Sonnenbädern Besserungen konstatiert. Er vergleicht ihre Wirkung mit dem nach Laparotomien öfters beobachteten und auf Erzeugung von Hyperämie zurückgeführten günstigen Effekt.

cf. Z. f. d. u. ph. Th.

Ueber ein neues radiotherapeutisches Verfahren. v. Jaksch-Prag. (Prager med. W. 1907, 17).

Verf. hat eine Reihe von Versuchen gemacht über die Durchlässigkeit verschiedener Metalle für die Röntgenstrahlen und hat vor allem gefunden, dass eine Silberplatte (von 0,02 mm Dicke) imstande ist, die für die Haut schädlichen Strahlen abzuhalten, die in die Tiefe wirkenden Strahlen aber durchzulassen. Viellcicht lässt sich auf Grund dieser Erfahrungen durch Verwendung verschiedener Metallarten die Röntgentherapie beispielsweise der Leukämie noch weiter verfeinern und ausbauen. cf. M. M. W. 1907, 32.

Ueber das Schicksal per Klysma verabreichter Bakterienaufschwemmungen. Von R Bachrach und R. Stein-Wien. cf. Wiener Kl. W. 1907, 39.

Die hier berichteten Versuche ergeben, dass die per Klisma einverleibten Prodigiosuskeime selten jenseits der Ileozoekalklappe, niemals im Magen, Oesophagus und Rachen nachzuweisen waren; wohl eine Folge der „Autosterilisation" des Magendarmtraktus; wenn sich solche Keime in den Lungen finden, können sie nur durch die Lymph- oder Blutbahn dahin gelangt sein, aber nicht durch Aspiration. Es ist auch unwahrscheinlich, dass z. B. Tuberkelbazillen, die in den Magendarmtraktus eingeführt wurden, auf retrogradem Wege in den Rachen und durch Aspiration in die Lungen gelangen M. M. W. 1907, 41.

Ueber Quecksilberausscheidung bei Syphilitikern. Von G. Diesselhorst-Berlin. cf. Berl. Kl. W. 1907, 39.

Die vom Verf. gebrauchte Methode zum Nachweis des Quecksilbers, welche er im einzelnen beschreibt, beruht auf der Verwendung der Elektrolyse. Bei den Untersuchungen, über deren Resultate Tabellen berichten, wurden die Ausscheidungen in Harn und Fäzes berücksichtigt. Es zeigte sich, dass in gewissen Zeiten letztere sogar mehr Quecksilber zur Ausscheidung brachten als der Urin. Auch im Schweiss liessen sich Quecksilberspuren nachweisen, nicht aber in der Atmungsluft. Bemerkenswert ist das Ergebnis, dass bei Vornahme von Schwitzprozeduren keine Steigerung der Quecksilberausscheidung nachgewiesen wurde. Noch Monate nach beendigter Quecksilberkur kamen Spuren von Quecksilber zur Ausscheidung, und zwar in grösserer Menge durch den Darm. Bei Quecksilberinjektionen wird mehr Quecksilber abgeschieden. M. M. W. 1907, 41.

Wie verlaufen therapeutisch unbeeinflusste fieberhafte Wochenbetten? Von A. Mermann. (Aus dem Wöchnerinnenasyl in Mannheim.) cf. Arciv f. Gynäk 1907, 82.

M. berichtet über 8700 Entbindungen aus den letzten 20 Jahren. Alle diese Geburten wurden konsequent nach denselben Gesichts-

punkten für Prophylaxe und Therapie behandelt. Fiebernde Wöchnerinnen werden in keiner Weise lokal behandelt und überhaupt nicht oder fast nicht irgend einer therapeutischen kausalen oder symptomatischen Behandlung unterzogen. Von den in der Anstalt per vias naturales Entbundenen starben an Sepsis 7 Frauen = 0,08 Proz: werden alle Aufnahmen gerechnet, so ergaben sich 12 Sepsistodesfälle auf 9054 Entbindungen = 0,13 Proz. M. M. W. 1907, 41.

F. Feller und O. Neumann, Einfluss der **Röntgenstrahlen** auf die **Eierstöcke trächtiger Kaninchen** und auf die Trächtigkeit Ztschr. f. Heilk. Bd. 28, H. 7. Aus den Versuchen ergibt sich, dass durch relativ kurze Bestrahlung der Eierstöcke eine Degeneration des eireifenden und innersekretorischen Parenchyms erfolgt, dass später wieder Eier sich bilden und Follikel bis zu einer gewissen Grösse sich zu entwickeln scheinen, welche aber sodann wieder degenerieren. Es erfolgt sekundär eine Unterbrechung der Trächtigkeit, bei ganz geringer Bestrahlung eine Verlängerung der Tragzeit. Es ist deshalb bei dem Kaninchen für den Fortbestand der Trächtigkeit die sekretorische Funktion des Ovarium nötig. Praktisch kommt die Bestrahlung der Ovarien, etwa zur Einleitung des Aborts, wohl kaum in Frage. Dagegen könnte sich eine Sterilisierung für einige Zeit durch Bestrahlung der Eierstöcke durchführen lassen. Eine Heilwirkung wäre vielleicht bei Osteomalacie zu erzielen. cf. D. M. W. 1907, 44. Herxheimer (Wiesbaden)

Blinddarm-Furcht. Von Prof. Klein. Cf. D. M. W. 1907, 21. Verfasser schreibt u. a.:

Von einem sonderbaren Paradigma der Perityphlitophobie erhielt ich jüngst Kunde. Ein junger Mann erkrankte an leichter Perityphlitis. Als Sohn eines Arztes etwas befangen, drang er durchaus auf eine Operation, die nur sehr unbedeutende Veränderungen am Wurmfortsatz ergeben haben soll. Dieser junge Mann erklärte, dereinst nur eine Dame heiraten zu wollen, der vorher der Appendix exstirpiert worden sei! Ich bin überzeugt, dass die Furcht vor dem tödlichen Ausgange dieser gewiss manchmal tückischen Krankheit eine grosse Zahl von Patienten zu dem Verlangen, sich operieren zu lassen, geführt hat. Ein anderer Teil von Operationen ist aber zweifellos auf den Furor operativus perityphliticus zu beziehen, der in manche Chirurgen gefahren ist und der die so beliebten, häufig überflüssigen Operationen an den Nasenmuscheln, Tonsillen, Adenoiden und Warzenfortsätzen zurzeit in den Schatten stellt. Als Beweise für die Notwendigkeit von Hunderten von Blinddarmoperationen zeigt man uns, dass keiner der exstirpierten Appendices normal gewesen ist. Als ob man jedes Rektum exstirpieren solle, das hämorrhoidale Veränderungen zeigt. Die inneren Ärzte sollten sich allen Ernstes vor dieser unberechtigten Beeinflussung solcher Chirurgen hüten und, ausgestattet mit dem Mute eigener Überzeugung und nötigem therapeutischen Takt, die Behandlung, wie früher, in die Hand nehmen und den Zeitpunkt für operative Eingriffe selbst bestimmen. Dann wird das Publikum nicht so viel von Operationen hören und die Volkskrankheit, die Perityphlitisfurcht allmählich zum Heile der Menschheit wieder verschwinden.

Besprechungen.

Introduction à la thérapeutique naturiste par les agents physiques et diététiques par le Dr. Fernand Sandoz. Paris, 1907.

Dr. Sandoz' „Einführung in die naturgemässe Heilweise" ist als willkommener Bundesgenosse in Frankreich zu begrüssen. Der wissenschaftliche Ernst, das Bestreben, überall auch die theoretischen Grundlagen der natürlichen Heilfaktoren festzustellen, werden der Sandoz'schen Arbeit allseitige Anerkennung schaffen. Die deutsche Naturheilbewegung kritisiert er in der bei uns üblichen Weise – mit mehr ira als studio, bei einem Franzosen leicht verständlich. Sandoz hat da offenbar aus trüben Quellen geschöpft. Er hätte sich aber leicht vor diesem Fehler bewahren können, wenn er nur dem natürlichen, aber leider heute etwas seltenen Gefühle der Dankbarkeit gefolgt wäre, denn die weitaus grössere, und wie ich sagen muss, bessere Hälfte seines Buches ist den Methoden von: Priessnitz, Kneipp, Rikli und Schroth gewidmet. Alles Laien! Um die Ironie zu übertrumpfen, ist Dr. Sandoz gerade dem, ich möchte sagen, stumpfsinnigsten Laienpraktiker, dem förmlich brutal einseitigen Laien Schroth völlig mit Haut und Haaren verfallen. Er widmet ihm allein von den 218 Seiten seines Buches mehr als 100.

Den Deutschen Ärzte-Verein für physikalisch-

tetische Therapie greift Sandoz, wie hervoroben werden muss, an seiner schwächsten :lle, an dem Namen an. Ich führe wörtlich was er da sagt: „Tout d'abord ils ont commis point de vue théorique une faute grave: les ıs étroits qui unissent la méthode naturiste et agents physiques et diététiques leur ont fait nfondre la méthode et les agents qui servent le ıs habituellement à la réaliser. Ils disent in:tinctement thérapeutique naturiste ou thérapeuue physico-diététique ce qui a crée une confusion grettable dont ils sont les premiers à souffrir ravo!). (Vor allem haben sie in theoretischer Be:hung einen schweren Fehler begangen; die engen ınde, welche die naturgemässe Heil-Methode mit 'n physikal.-diätetischen Heilfaktoren verknüpft, ıben sie die Methode verwechseln lassen mit den ilfsmitteln, die zu ihrer Ausführung am gewöhn:hsten in Anwendung kommen. Sie sagen unterhiedslos: naturgemässe Therapie oder physikal.ätetische Therapie, und das hat eine bedauerliche erwirrung erzeugt, unter der sie selbst am meisten iden.)

Besonders wirft Sandoz den Ärzten diese Konısion vor. Er gebraucht bei dieser Gelegenheit ein ässliches Wort, das offenbar den schmutzigsten :iner Hilfsquellen entstammt. Ich will mit ihm eshalb nicht rechten. Vielmehr dankbar anrkennen, dass wir von einem Ausländer auf nsere schwächste und angreifbarste Stelle, die ıässlichen Missdeutungen am leichtesten ausgeetzt ist, aufmerksam gemacht werden. Und desıalb will ich ihm verraten, was er offenbar ıicht gewusst hat, dass auch uns der Name: ›hysikalisch-diätetische Therapie ein)orn im Auge ist, ein Verlegenheitsname, dei ıicht schnell genug durch einen anderweitigen, vahreren zu ersetzen wäre. Und ich gebe Sandoz ·ollkommen darin recht, dass alle, die es ehrlich neinen, sich schleunigst auf den Namen: naturgemässe Therapie einigen sollten.

Literarische Übersicht.

Rabinowitsch, Calman, experimentelle Untersuchg. ü. d. Einfluss d. Gewürze auf d. Magensaftbildg. Diss. Giessen 1907.

Ratgeber für Herz- und Nervenkranke. (Medizinische Hausbibliothek für Jedermann. Bd. I.) Von Dr. med. F. Schmidt. gr. 8° 72 Seiten. Stangen 1907, Verlag von Paul Kluge. M. 1,60.

Rubner, Prof. Geh. Med.-Rat Dir. Dr. Max, Lehrbuch d. Hygiene. Systemat. Darstellg. d. Hygiene u. ihr. wichtigst. Untersuchgs.-Methoden z. Gebr. f. Stud. d. Medizin, Physikats-Kandidaten, Sanit.-Beamte, Ärzte, Verwaltgs.-Beamte. 8. Aufl. Wien 1907, F. Deuticke. 25,00.

Schulze, Ernst, ü. d. Einfluss d. Bier'schen Halsstauung auf d intraokulare Blutfülle. Diss. Greifswald 1907.

Schütte, Dr., Blut gibt Lebenskraft! (21.—30. Taus.) Aachen 1907, H. Köster. M. 0,50.

Senator. Über die Arteriosklerose und ihre Behandlung. Die Ther der Gegenw. 1907, Nr. 3.

Sommer, Prof. Dr. Ernst, Gedank. ü. d. Grundlagen d. physikal. Therapie. Zürich 1907, A. Müllers Verl. M. 0,50.

Stahr, bisher Priv.-Doz. Dr. Herm., d. Rassenfrage i. antiken Ägypten, kraniologische Untersuchgn. an Mumienköpfen aus Theben, m. 71 Aufnahmen v. Mumienköpfen u. Schädeln i. Lichtdruck. Berlin 1907, Lehrbücher Verlag. M. 20,00; geb. 25,00.

Table, la' du végétarien. 3e éd. 385 recettes. Paris 1907, Doin. M. 3,50.

Touristenhygiene. Ein rascher Ratgeber auf Gebirgswanderungen, Militärmärschen, Radtouren, Jagden und Sportplätzen. Von Dr. O. Schüler. 16° 19 Seiten. München 1906. Als Manuskript gedruckt. M. 0,40.

Über die physiologischen Grundlagen der physikalischen Therapie. Vortrag gehalten in der Berliner medizinischen Gesellschaft am 12. Dezember 1906 von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Goldscheider. Sonderabdruck aus der „Zeitschrift f. physikal. und diätetische Therapie". Leipzig 1907, Georg Thieme. M. 1,00.

Vegetarische Nahrung. Stähelin. Ztfr. f. Biologie 1907 April.

Vorberg., Dr. Gaston, Freiheit od. gesundhtl. Überwachg. d. Gewerbsunzucht? Eine zeitgemässe Betrachtg. München 1907, Verlag d. ärztl. Rundschau. M. 1,50.

Werner, R., vergleichende Studien zur Frage d. biologischen u. therapeut. Wirkung d. Radium strahlen. Hab: Heidelberg 1906.

Wiasemsky, prince N. W., influence de differents facteurs sur la croissance du corps humain. Päris 1907, Maloine, M. 10,00

Aus den Heilanstalten.

Kranke, die genötigt sind, eine Kur während der Winter- und Frühjahrszeit zu machen, seien hiermit auf die **Naturheilanstalt und Pension Villa Ida in Ruvigliana-Lugano** (ital. Schweiz) aufmerksam gemacht. Dieselbe ist nicht nur mit den modernsten Heilfaktoren ausgestattet, sondern besitzt auch ein Luftbad mit Glashalle, worin den ganzen Winter über Sonnenbäder genommen werden können, ein Umstand, der grösstenteils dazu beiträgt, dass in der Anstalt so günstige Kuren gemacht werden.

Obige Anstalt ist die Winterstation des bekannten Sanatorium und Bad Rosenberg in Neuhausen a. Rheinfall und wird vom Direktor derselben bis Mitte Mai selbst geleitet.

Wir können daher einen Winter- und Frühjahrsaufenthalt in Ruvigliana bestens empfehlen. Alles Weitere sagt der Prospekt, der jedem gratis und franko zugesandt wird.

Von grösstem Werte

ist für den Arzt die unbedingte Garantie der Reinheit und Güte der Speisen und Getränke, die er empfiehlt. Diese Garantie bietet in vollstem Masse Kathreiners Malzkaffee, der sich seit 17 Jahren immer steigender Beliebtheit in Aerztekreisen erfreut. Der echte Kathreiner ist der beste und wohlschmeckendste Malzkaffee, von würzig-angenehmem Geschmack und feinem Aroma; er wird von einer grossen Anzahl von Aerzten als Haus- und Familiengetränk für Gesunde u. Kranke warm empfohlen. Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken-München Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Waldsanatorium Bad Grüna i. Sa. i. Erzgebirge. 400 m ü. M. 12 km v. Chemnitz. Für Erholungsbedürftige, Nerven-, Herz-, Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke. Kur und Pension 6—10 Mark pro Tag. Prospekt frei! Dr. Dahms, dirig. Arzt.

Ballenstedt am Harz Sanatorium

von Dr. Max Kofell, früh. Arzt bei Dr. Lahmann.

Herrliche regenarme Lage. Klimatische, diätetische, hydriatische Anstalt grössten Stils. Vollst. medico-mechanisches Institut (System Zander). Lichtheil-Institut. 80 Zimmer, stets geöffnet. Mässige Preise. Chronische Kranke aller Art. Prospekt frei.

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht etc. Sommer- und Winterkur. Chefarzt Dr. Loebell, früher Oberarzt in Lahmanns Sanatorium. ✱ Neue illustrierte Prospekte frei. ✱

Friedensau Sanatorium, neu erbaute diätet.-physik. (Syst. Dr. J. H. Kellogg) Heilanstalt, in liebl. Waldeinsamkeit i. Herzen Deutschl. gel. Herrl. Aufenthalt f. Erholungsbedürft. u. chron. Kranke. Mässige Preise. Prospekt versendet Sanatorium Friedensau, Post Grabow, Bez. Magdeburg.



Gossmann's Naturheilanstalt, Wilhelmshöhe-Cassel.

Winterkuren.

Modernste Badeeinrichtungen. Komfortabler Aufenthalt, Heizbare Wandelhalle. Lift. Arzt und Ärztin (Schw. appr.) Illustr. Prospekte frei d. d. Direktion.

Für geeignete Fälle: Winteraufenthalt an der Riviera Ospedaletti bei San Remo Villa Goßmann.

Winterstation der Naturheilanstalt **Rosenberg** in **Neuhausen** a. Rheinfall (Schweiz)

Naturheilanstalt u. Pension Villa Ida in **Ruvigliana-Lugano, Italien, Schweiz.** Anstalt für gesamtes Naturheilverfahren.

Vorzügl. geeignet zu **Herbst-, Winter- und Frühjahrskuren.**

Schönste Lage am Lugano-See. Geschützt gegen Nord- u. Ostwinde. Rivieraklima. Moderne Einrichtung. Zentralheizung. Billige Preise. Illustr. Prospekte frei durch Direktor **Max Pfennig.**

Finkenmühle im Thüringer Wald, Post Mellenbach.

Sanatorium für Diät- u. Regenerationskuren, bei nerv. Erschöpfung u. Magen- u. Darmleiden. Bietet alle Bequemlichkeiten und daher auch für **Winterkuren** bestens geeignet.

Winterkuren--Frühjahrskuren



Oberwaid b. St. Gallen. (Schweiz)

Sanatorium ob. d. Bodensee, auch zur Erholung u. Nachkur. Physikal.-diätet. Heilweise nach Dr. Lahmann. Subalpines mild. Klima. Herrl. Lage. Illustrierte Prospekte frei.

Naturheilanstalt Hohenwaldau-Stuttgart

Bes. Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D.

Herrliche Lage 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet. Diätkuren mit hervorragenden Erfolgen. Gelegenheit zu Wintersport.

Frauensanatorium

Weimar. Telephon 430. Physikal. diät. Heilverfahren. Prospekt etc. durch Chefarzt **Dr. Heinss.**

Sanatorium Schreiberhau

Dirig. Arzt **Dr. med. Felix Wilhelm,** früher Assistent von Dr. Lahmann.

Dr. Möller's Sanatorium.

Dresden-Loschwitz.

Brosch. fr. Prosp. fr.

Diät. Kuren nach Schroth.

Archiv für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgegeben von **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 2. 15. Februar 1908. 10. Jahrgang.

Ueber die Eigengesetzlichkeit des Lebens.

Eine neue Lehre vom Leben.

Ausgearbeitet nach einem freien Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Sitzung des Berliner Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie am 8. Dez. 1907 von Dr. med. Kleinschrod.

Motto: Der Krankheit Rätsel
löst die Heilung,
Des Lebens Rätsel
löst der Tod.

I. Kapitel. **Krankheit und Heilung.**

Nachdruck nicht gestattet.

Sehr verehrte Herrn Kollegen! Ich glaube, dass es mir nach langem, heissem Bemühen gelungen ist, das Grundgesetz des Lebens zu finden und hoffe nun imstande zu sein, unserer Lehre von der Krankheit jene Grundlage zu geben, die ihr die bisher noch versagte wissenschaftliche Anerkennung sichern muss. — Die Krankheit unterscheidet sich in nichts prinzipiell vom Leben, sagt Virchow. Ist dieses wahr, so muss das Gesetz des Lebens auch das der Krankheit sein.

§ 1. Unsere Anschauungen vom Wesen der Krankheit und dem Prinzip der Heilung sind ziemlich einfache und klare, und wurden, wie ich ausdrücklich hinzufügen will, von der Erfahrung von jeher als richtig bestätigt gefunden. Wir stellen als Lehre auf: der Krankheitsvorgang ist auch zugleich der Heilungsvorgang*), Krankheit und Heilung ist nur ein einziger Vorgang. Mit anderen Worten, die zukünftige Heilung liegt etwa so in der Krankheit, wie das zukünftige Pflänzchen im Samenkorn, und die naturgemäße Entwicklung der Krankheit ist gleichzeitig die Auswicklung der Heilung, wie die Entwicklung des Samenkorns gleichzeitig die Auswicklung des Pflänzchens, vorausgesetzt, dass beide **naturgemäß** verlaufen, d. h. dass alle **Bedingungen** hiezu gegeben sind. Daraus ergibt sich unmittelbar das **naturgemäße Prinzip der Heilung.** Die Heilung liegt zunächst nur als Gesetz, d. h. noch unentwickelt in der Krankheit, und die ganze Kunst des Arztes muss darin bestehen, **die Heilung aus dem Verlauf der Krankheit zu entwickeln,** den Krankheitsverlauf zum eigenen Heilungsverlauf zu gestalten, so wie der Gärtner seine Kunst darin sucht, die Entwicklung des Samenkorns zur Auswicklung des Pflänzchens zu bringen.

§ 2. Hieraus ergeben sich folgende **Heilgrundsätze:** Gesetze erfüllen sich nie von selbst, sondern immer erst dann, wenn die Bedingungen dazu gegeben sind. In diesem Falle ist aber auch das Gesetz die höchste Gerechtigkeit, es gibt seinen freiheitlichen Charakter äusserlich auf und erfüllt sich mit Notwendigkeit, d. h. mechanisch. Will also ein Arzt eine Krankheit mit Notwendigkeit zur Heilung führen, so muss sein erstes sein, die Bedingungen der Heilung aufzusuchen und herzustellen, nicht aber nur ein Rezept zu schreiben, das nie die

*) Wird die Krankheit unheilbar, so passt sich der Organismus in seinen Funktionen dem unheilbaren Zustande, der Schädlichkeit an, um möglichst lange noch, nach seinem Gesetz der Selbsterhaltung zu leben. — In diesem Sinne ist die Krankheit eine Anpassungsform des Lebens an die Schädlichkeit.

Bedingungen der Heilung in sich schliessen, wohl aber unter Umständen der Heilung gerade eine ihrer Grundbedingungen, nämlich die des naturgemäßen Verlaufs hinwegnehmen kann. Die Heilbedingungen sind vorzugsweise folgende:

1. **Der ungestörte naturgemäße Verlauf.** Der alte hippokratische Satz *Πρῶτοντὸ μὴ βλάπτειν**) findet hier seine Anwendung. Ein Pflänzchen kann nur dann aus dem Samenkorn hervorgehen, wenn dieses sich naturgemäß entwickeln kann und die Heilung nur dann aus der Krankheit, wenn diese in ihrer naturgemäßen Entwicklung nicht gestört wird, so wie es z. B. durch die medikamentöse Unterdrückung der Krankheit geschehen muss.

2. Das die Krankheit „*unmittelbar*" heilende, sind die Funktionen des Lebens. Alle Funktionen des Organismus passen sich der Heilung, d. h. der Entfernung der Krankheitsursachen und den dadurch entstandenen Störungen an. Keine dieser Funktionen darf irgendwie gestört sein. Ist eine solche gestört, wie z. B. die Blutzirkulation oder der Stoffwechsel, so ist auch bereits damit der Vorgang der Heilung gestört und hier den Grund suchen, warum eine Krankheit **nicht** heilt, ist für den Kranken unendlich viel wichtiger, als ihm immer nur den Bazillus zu zeigen, welcher der angebliche Grund seiner Krankheit sein soll.

3. **Die Heilung selbst vollzieht sich zwar an Ort und Stelle der Krankheitsstörung, aber sie geht vom ganzen Organismus aus.** Ein unendlich wichtiges Heilgesetz. **Das ganze Leben heilt.** Das Leben heilt aber nicht spezifisch, weder durch Quecksilber, noch durch Morphium, noch durch andere Mittel, sondern durch seine reaktive funktionelle Tätigkeit, speziell durch die Vorgänge seines Stoffwechsels und seiner Entwicklung. *Was das Leben erhält, kann auch die Krankheit heilen*, so lautet hier unser Grundsatz. Ein und dieselben Reaktionen erhalten das gesunde und heilen das kranke Leben. Die Bildung ganz besonderer Antikörper oder Gegengifte gegen bestimmte Krankheitsstoffe ist daher nicht mehr oder weniger *spezifisch*, als die Bildung der verschiedensten Fermenten oder Enzymen gegenüber den Nahrungsstoffen. Wir haben immer die gleichen reaktiven Grundgesetze des Lebens. Was hier spezifisch wäre, wäre höchstens die Anpassung. Aber gerade diese ist nicht spezifisch, denn die Anpassung ist eine biologische Grunderscheinung des Lebens.

4. Ein Heilmittel gegen die Krankheit gibt es nicht. Dieses hat gar keinen Sinn. Was soll es denn heissen, ein Mittel „*gegen*" die Krankheit, wenn die Krankheit der Heilungsvorgang selbst ist? Ein solches Mittel könnte doch immer nur zugleich ein Mittel **gegen** die Heilung sein, und das wollen wir verhüten.

5. Ein wahres Heilmittel kann nur sein, was *mittelbar* oder *unmittelbar* auf die Heilungvorgänge selbst einzuwirken imstande ist. Das sicherste und bisher in der Erfahrung als das zuverlässigst gefundene Mittel war immer noch ein rein natürliches. Ganz natürlich! Sind die heilsamen reaktiven Vorgänge natürliche, ist die Heilung nichts Ungewöhnliches, Unnatürliches, heilt das Leben nicht, wie bereits gesagt, durch Quecksilber oder Morphium oder andere Medikamente, so müssen auch die natürlichen Mittel genügen, um die natürlichen Heilungsvorgänge hervorzurufen. Wir bezeichnen dieses ganze als das **naturgemäße Prinzip** der Heilung und darauf baut sich die physikalisch-diätetische Heilmethode auf, und die Lehre, die sich daraus ergibt, ist die *Naturheillehre*. Operationen oder der Gebrauch von Medikamenten können nur als **äussere**, rein mechanische Bedingungen der Heilung zugelassen werden. Es kann eine Operation als Bedingung der Heilung absolut notwendig sein, z. B. zur Eröffnung eines inneren Abszesses. Ohne diese würde der Kranke mit grösster Wahrscheinlichkeit sterben und die Unterlassung wäre ein grober Kunstfehler. Auch Symptome können in der Krankheit gefährlich werden, das Le-

---

*) Anm. Das Erste (in der Krankheit) ist nicht zu schaden.

en aufs höchste bedrohen. In diesem Falle kann ein prompt wirkendes Medikament lebensrettend werden. Ich erinnere nur an eine plötzlich eintretende Herzschwäche. Hier, wie in manchen anderen Fällen muss das Symptom bekämpft werden. Das Leben steht über der Krankheit. Auch aus humanen Gründen bei unheilbaren Krankheiten kann der Arzt gezwungen werden, zu Medikamenten zu greifen, denn der Arzt soll nicht bloss ein *praktischer*, sondern auch ein *humaner* sein; *eine* operations- oder arzeneilose Behandlung gibt es in der **praktischen** Medizin nicht. Nur in der rein ideellen. Diese nützt aber dem Kranken nicht immer. Das naturgemäße Prinzip der Heilung wird dadurch in keiner Weise berührt, im Gegenteil, es findet erst recht dadurch seine Bestätigung, so wie jede Ausnahme die Regel bestätigt.

§ 3. Mit dieser unserer Lehre, die auf die alte Hippokratische Lehre vom Wesen der Krankheit zurückgreift, treten wir jedoch in den **direktesten Gegensatz** zu den herrschenden Anschauungen der heutigen offiziellen Schule in bezug auf das Wesen der Krankheit und das Prinzip der Heilung. Die heutige Schule sucht nicht bloss das Leben, sondern auch die Krankheit mechanistisch zu erklären. Daraus aber ergeben sich Anschauungen, welche den soeben dargelegten diametral sich gegenüber stellen und ihnen direkt widersprechen. Mechanistisch betrachtet, ist das Leben ein rein materieller Vorgang, und die Krankheit eine rein materielle Störung dieses materiellen Lebens, rein mechanisch durch die äusseren materiellen Krankheitsursachen z. B. durch die Bakterien erzeugt. **„Die Krankheit ist die spezifische Wirkung der äusseren Krankheitsursachen“**, so definiert die mechanistische Schule die Krankheit, und muss es, weil sie nicht anders kann — und definirt sie falsch. Warum? Die Krankheit wäre nach dieser Lehre eine reine Schädlichkeit, das radikal Böse im Leben, ebenso deren Symptome. Sie trüge kein anderes Prinzip in sich, als das der Störung und Zerstörung des Lebens, nicht aber läge nach dieser mechanistischen Lehre in der Krankheit bereits das Prinzip der Heilung, so wie unsere Lehre es ganz kategorisch verlangt. Ein solches Prinzip kann aber eine mechanistische Lehre nicht in die Krankheit hineinlegen, ohne ihr eigenes Prinzip wieder preiszugeben. Denn die Heilung ist das Prinzip der Zweckmäßigkeit, die Krankheit wäre in diesem Falle ein teleologischer, ein zweckmäßiger Vorgang, und nichts hasst der Mechanismus mehr, wie den Zweck. So versperrt sich eine mechanistische Lehre von selbst den Zugang zur Erforschung des wahren Wesens der Krankheit. Die Heilung selbst müsste hier ein Vorgang für sich sein, der neben der Krankheit selbständig entsteht, die Krankheit ganz mechanisch wegheilt und sie dadurch verschwinden macht, so etwa, wie die Sonne den Schnee wegleckt und dieser dadurch verschwindet.

§ 4. Dieses die mechanistische Auffassung vom Wesen der Krankheit und der Heilung. Eine andere kann sich unmittelbar aus dieser Lehre gar nicht ergeben, ohne dass diese ihr eigenes Prinzip preis gäbe. Und Konsequens im Prinzip ist die höchste Tugend in der Wissenschaft, mag auch die Wahrheit dabei „flöten“ gehen. Diese Lehre ist im grossen und ganzen die offizielle der heutigen Schule. Das Heilprinzip, das sich daraus ergibt, kann natürlich nur ein ebenso rein **mechanistisches** sein. Es gipfelt in folgenden Punkten:

1. Die Krankheit selbst und ihre einzelnen Symptome sind reine Schädlichkeiten, die unterdrückt werden dürfen, ja unter Umständen unterdrückt werden müssen. Die mechanische und medikamentöse Unterdrückung der Symptome, das **allopathische Prinzip** der Krankheitsbehandlung, liegt hier im Sinne der Heilung, stellt eine der *Bedingungen* der Heilung dar, wird unmittelbar gefordert. Der Krankheitsmechanist darf Eis auf die Entzündung legen, um sie zu unterdrücken, wochen- und monatelang, bis sich dieselbe eingefroren hat, er darf mit Fiebermitteln immer wieder das sich neuerhebende und neu ansteigende Fieber bekämpfen, so lange als es der Kranke und die Krankheit überhaupt aushält, er darf jedes Symptom bekämpfen, immer wieder nach

rer Lehre, die wir — man höre! — bisher nur im **Kampfe gegen die Schule** hochhalten konnten und mussten, sollten sie nicht der leidenden Menschheit und der Wissenschaft selbst verloren gehen. Aber mehr aus Gründen der Taktik wie der Wahrheitsliebe nennt man uns noch nicht. Der Gegensatz ist noch zu gross und die Wahrheit kam zu rasch. Aber auf solche Aeusserlichkeiten geben wir nichts. Wer gekämpft hat wie wir, weiss sich auch darüber hinwegzusetzen. Stumme Resignation zu üben gehört nun einmal zum täglichen Brot des Arztes, freilich war sie immer nur gegenüber der Undankbarkeit der Patienten gerichtet. Wir quittieren die allmähliche Annahme unserer Lehre öffentlich im Namen der leidenden Menschheit. Das genügt uns, „den Dank, stolze Dame der Medizin, begehren wir nicht!" Die Geschichte schreibt nicht der einzelne, sondern die ganze Menschheit.

§ 7. Bisher konnten wir nur erfahrungsgemäß, nur impirisch unsere Lehre begründen. Die Erfahrung ist von jeher der beste Prüfstein für die Richtigkeit einer Lehre und wenn je eine solche die Feuerprobe der Erfahrung bestehen musste, und glänzend bestanden hat, so war es sicherlich die unserige. Aber bei der Erfahrung allein können wir nicht stehen bleiben. Sie muss zur Wissenschaft führen. Heute, meine verehrten Herren Kollegen, glaube ich in der Lage zu sein, Ihnen auch die wissenschaftliche Grundlage unserer Lehre von der Krankheit zu geben und zwar durch die Aufstellung **des Grundgesetzes vom Leben,** also unsere Lehre **biologisch** zu begründen, den Grund der Krankheit im letzten Grunde des Lebens selbst zu suchen. Das ist meine heutige Aufgabe, und darunter verstehe ich eine biologische Begründung der Krankheit. Es ist auch hier wie überall, immer eilt die Erfahrung der wissenschaftlichen Begründung in der Zeit voraus.

Dass die Krankheit auch zugleich der Heilungsvorgang ist, ist durchaus kein von uns neu aufgestellter Grundsatz. Er ist so alt, wie die Medizin selbst. Es ist eine alte Wahrheit, die schon Hippokrates vor etwa 2300 Jahren aussprach, die die Schule von Montpellier zur Grundlage ihrer Lehre von der Krankheit machte, die Sydenham, der englische Hippokrates, von neuem begründete. Ja, diese alte hippokratische Wahrheit hielt therapeutisch wenigstens die ganze Medizin bis kurz zum Anfang des vorigen Jahrhunderts wie im Mittelpunkte zusammen, gleichsam die zentripetale Kraft der Medizin darstellend, während die Theorienbildung ihre zentrifugale darstellt. Ohne diese zentripetale Kraft, ohne diesen hippokratischen Grundsatz wäre sicherlich schon die Medizin durch ihre zahllosen Systeme und Theorienbildung haltlos auseinandergefallen. Es ist eine Merkwürdigkeit, dass ganz besonders in der Zeit der naturphilosophischen Spekulation das naturgemäße Prinzip der Heilung so scharf hervortrat. Ich erinnere nur an Schrön, Jahn, Greiner mit seinem herrlichen Werke der Arzt im Menschen. Die alten Aerzte waren eben vorzugsweise Praktiker und mochten sie sich auch theoretisch in ihren Anschauungen trennen, therapeutisch und praktisch fanden sie sich doch grösstenteils wieder in dem alten hippokratischen Lehrsatz und damit in dem naturgemäßen Prinzip der Heilung zusammen. Nur das Brown'sche System machte hier eine unrühmliche Ausnahme. Es war aber auch ein System, das auf eine rein mechanistische Grundlage sich aufbaute und ein gewissenhafter medizinischer Schriftsteller erzählt davon, dass es mehr Menschen das Leben gekostet haben soll, wie die ganze französische Revolution.

§ 8. Warum fragt man sich unwillkürlich, konnte ein so gewaltiges therapeutisches Prinzip, wie das naturgemäße, so ganz plötzlich, und man möchte sagen, fast spurlos aus der Medizin verschwinden? Die Antwort ist eine sehr einfache. Das naturgemäße Prinzip der Heilung ist ein vitalistisches. Die Lehre der heutigen Schule ist eine mechanische. Vitalismus und Mechanismus vertragen sich aber so wenig wie Feuer und Wasser. Mit dem Beginn der mechanistischen Forschung vom Leben begann auch die mechanistische Forschung der Krankheit und in diesem

Augenblick musste das naturgemäße vitalistische Prinzip der Heilung mit derselben Notwendigkeit verschwinden, wie der Tag verschwindet, wenn die Nacht anbricht. Nur noch einmal, nämlich in der Wiener Schule brach das Prinzip der Naturheilung hindurch, flüchtig, wie der Sonnenstrahl durch die Wolken noch einmal die alte Wahrheit grüssend, aber um gleich wieder zu verschwinden. Praktische Folgen hatte es gar keine. Der Sonnenstrahl fiel in die Zeit des **öden Nihilismus** in der Medizin und auf diesem sterilen Boden reifte keine Frucht. Hippokrates ist für die heutige Medizin nur noch eine historische Persönlichkeit, seine therapeutische Bedeutung ging für die praktische Medizin verloren und damit das naturgemäße Prinzip der Heilung, die grösste Wahrheit in der Krankheit. Es verschwand unter dem Sektionstisch der Pathologie, sowie unter dem Arbeitstisch des chemischen Laboratoriums. Mit der mechanistischen Forschung begann die Aera des wissenschaftlichen Prinzips der Heilung, der grosse industrielle Wettlauf um das spezifische, um das chemische Heilmittel. Der medizinische Markt öffnete seine Läden. Mit der Lebenskraft verschwand auch die Naturheilkraft und es wäre noch nicht einmal so schlimm gewesen, diese mystischen Begriffe aus der Wissenschaft zu entfernen, wäre damit nicht auch zugleich das ganze **naturgemäße Prinzip** der Heilung verschwunden.

§ 9. Eines steht bereits fest, ein naturgemäßes Prinzip der Heilung lässt sich nicht **mechanistisch** begründen. Die Feststellung dieser Tatsache wollen wir bei ihrer hohen Bedeutung der mechanistischen Schule nicht schenken. **Die heutige Schule baut ihre Lehre von der Krankheit auf eine Voraussetzung auf, aus welcher sich nie ein naturgemäßes Prinzip der Heilung entwickeln lässt.** Denn ein gestörter Mechanismus heilt nicht. Oder hätte man jemals im Leben gesehen, dass eine gestörte Maschine sich selbst geheilt hätte? Und die heutige Schule hält noch fest und unentwegt an der mechanistischen Forschung des Lebens und der Krankheit fest, weist jede vitalistische Lehre als unwissenschaftlich noch weit von sich hinweg, und solange dieses der Fall ist, können wir sicher sein, dass die Wissenschaft nie zu einem reinen naturgemäßen Prinzip der Heilung gelangen wird. Nur einen Ausweg gibt es hier. **Das deutsche Volk müsste mit aller Entschiedenheit verlangen, dass ein Lehrstuhl für Naturheillehre, d. h. für experimentelle Forschung der Naturheilung errichtet würde,** dann würde man, das bin ich überzeugt, zu ganz anderen Anschauungen vom Wesen der Krankheit gelangen und ein grosser Segen würde sich über die Menschheit verbreiten. Und ist denn das zu viel verlangt? Wir haben Spezialforschungen für den Krebs, für die Tuberkulose, für die Syphilis, aber für das allerwichtigste, um die grundlegenden Anschauungen eines Heilprinzips überhaupt erst einmal zu gewinnen, dafür fehlt in der Schule heute noch jede systematische zielbewusste Forschung. Und dass man diese Forderung bisher noch nicht erhoben hat, ist der beste Beweis dafür, dass man in der mechanistischen Schule überhaupt noch nicht weiss, wo das Problem der Heilung gesucht werden muss. Aber gerade in einer Wissenschaft kommt es vor allem darauf an, erst einmal den Ort zu kennen, wo man ein Problem zu suchen hat.

Dieser Ort ist für mich das vitalistische Prinzip des Lebens. Es ist Tatsache, die heutige Wissenschaft gibt dieses selbst unumwunden zu, dass bisher die mechanistische Wissenschaft noch nicht imstande war, auch nur eine einzige Lebenserscheinung und wäre sie winzig, wie die Bewegung der Wimperhaare einer Zelle, mechanisch zu erklären. Und dasselbe gilt auch für die Krankheit. Noch keine einzige Krankheitserscheinung konnte mechanistisch erklärt werden, von der Heilung gar nicht zu sprechen. Beweis dafür ist, dass sich bei dieser Impotenz der mechanistischen Lehre heute wieder bereits der Vitalismus kräftig zum Worte meldet und die vitalistische Strömung tagtäglich mehr an Grund und Boden gewinnt. Und was die vitalistische Strömung auf dem Gebiete des Lebens,

der Biologie ist, das ist unsere Strömung auf dem Gebiete der Krankheitslehre und der Heilung. **Die Naturheilung lässt sich als Tatsache nur vitalistisch begründen.**

§ 10. **Was ist Vitalismus?** Der Name ist sehr anrüchig, genau so wie der Name Naturheillehre. Dieses liegt aber nur in seiner geschichtlichen, nicht aber auch in seiner erkenntnis-theoretischen Bedeutung. Unter Vitalismus verstehe ich nicht, mit Hilfe einer Lebenskraft oder einer Naturheilkraft eine wohlfeile Erklärung des Lebens und der Krankheit zu gewinnen, sondern den Beweis zu erbringen, dass die mechanistische Erklärung des Lebens und der Krankheit eine falsche und irrtümliche ist. Damit ist dem Vitalismus seine positive Aufgabe gestellt. Kann er diese nicht erfüllen, so kann er auch keinen Anspruch auf wissenschaftliche Beachtung machen. Dieser Beweis lässt sich nur dadurch erbringen, dass man zeigt, dass das mechanische Gesetz der leblosen Welt nicht auch zugleich das Gesetz des Lebens ist, dass das Leben selbst als materielle Grösse bereits ein anderes, ein eigenes Gesetz hat, dass, wenn im Leben auch materielle Vorgänge ablaufen, diese trotzdem nicht nach dem mechanischen Gesetz der leblosen Welt ablaufen müssen, sondern nach einem höheren Prinzip, nach einem anderen Gesetz geordnet ablaufen können, dass mit anderen Worten das Leben gegenüber der leblosen Welt eine **Eigengesetzlichkeit** besitzt. In diesem Falle ist auch die Existenz eines Lebensprinzips nachgewiesen; denn hat das Leben ein eigenes Gesetz, so hat es auch ein eigenes Prinzip, das eine bedingt das andere, wie das oben das unten. Wäre ja nun das Leben als „lebendiges Naturgebilde" nach einem anderen Gesetz gebildet und nach einem anderen Prinzip tätig, wie „ein lebloses Naturgebilde".

Dieses **eigene Gesetz** des Lebens glaube ich nun gefunden zu haben und es ist mir eine Ehre, meine Herren, Ihnen dasselbe in seiner wesentlichsten Form hier zum ersten Male vortragen zu dürfen. Die eigentliche Ausführung desselben erfolgt in einem Werke „Ueber die Eigengesetzlichkeit des Lebens" und die weiteren Ausführungen über Krankheit und Heilung in zwei weiteren Werken.

II. Kapitel.

Die Eigengesetzlichkeit des Lebens.

Meine Herrn! Wir wollen nun miteinander das Gesetz des Lebens aufsuchen und ich erbitte mir dazu Ihre Aufmerksamkeit, denn ganz so einfach ist die Sache nicht.

§ 11. Wie lassen sich überhaupt **Gesetze** finden?

Gesetze sind die letzten Abstraktionen unseres Geistes aus der Natur, aber auch die letzte reale Einheit, auf welche unser Geist die Naturerscheinungen räumlich, zeitlich und kausal zurückführt. Darum muss ein Gesetz auch in der Natur bereits sich vorfinden, bereits „gesetzt" sein. Daher der Name Gesetz, sonst könnte doch unmöglich unser Geist ein Gesetz finden. Diese Bemerkung, meine Herrn, ist nicht überflüssig. Kant behauptete nämlich, und Professor Lipps noch auf der vorletzten Naturforscherversammlung, dass wir die Gesetze in die Natur hineintrügen. Gesetze wären also gar keine Realitäten. Auf diesen Standpunkt kann sich jedoch eine Naturwissenschaft nicht stellen. Wir tragen nicht die Gesetze in die Natur hinein, wie Kant meinte, sondern wir holen sie aus ihr heraus und wir können dieses tun, weil unser Geist in seinen Erkenntnisformen von Raum, Zeit und Kausalität gleichsam das reale Geschehen in der Natur kopiert, d. h. die Erkenntnisformen unseres Geistes decken sich mit dem wirklichen Geschehen ungefähr so, wie eine photographische Aufnahme als Bild der Natur mit der Wirklichkeit der Natur. Sein und Denken ist eins, dank dieser wundervollen Harmonie von Geist und Natur. —

Wir können also Gesetze in der Natur finden. Wir müssen daher auch das Gesetz des Lebens finden können. Wie finden wir dieses? Wir untersuchen die leblose Natur wie das Leben räumlich, zeitlich, kausal, stellen die so gewonnenen Ergebnisse sich gegenüber, vergleichen sie miteinander, suchen hier den Unterschied auf, und dieser Unterschied muss das Gesetz selbst sein.

st kein Unterschied gegeben, so st auch kein Unterschied im Geetz vorhanden und das Gesetz der eblosen Welt ist auch gleichzeitig das les Lebens. In diesem Falle wäre die ıeutige Wissenschaft im Recht und wir m Unrecht. Ist aber ein Unterschied vorıanden und dieser prinzipiell begrünlet, dann ist der Unterschied zugleich las Gesetz. In diesem Falle haben wir das Gesetz des Lebens gefunden, und wir sind im Recht und die mechanistische Schule ist im Unrecht. Gehen wir nun an unsere Aufgabe.

III. Kapitel.

Das Leben als lebendiger Körper. Das Leben als räumliche Erscheinung. Das Organisationsgesetz des Lebens.

§ 12. Das Prinzip des Raumes. Kant verwarf bekanntlich die Realität des Raumes und der Zeit, erklärte beides nur für reine ideale Erkenntnisformen unseres Geistes, mit deren Hilfe wir die Natur notwendig so zu betrachten gezwungen sind, dass sie uns eben nur in Raum, Zeit erscheinen kann. Auf diesen rein formellen Standpunkt, der die Welt ihrer Wirklichkeit beraubt und sie in eine solche des Scheins umwandelt, **Subjekt mit Objekt verwechselt,** kann sich eine Naturwissenschaft nicht stellen, will sie sich selbst nicht preisgeben. Jede Naturwissenschaft hat die Realität der Welt zur Voraussetzung. Kant täuschte sich hier sicherlich prinzipiell und dass sich Kant täuschte, lässt sich sogar ziemlich leicht und positiv nachweisen. Wäre der Raum sowie die Zeit nur reine ideale Erscheinungen des Geistes, würde ihnen kein realer Wert in der Wirklichkeit zukommen, so könnte auch nur unser Geist etwas von Raum und Zeit wissen. Aber das ist gar nicht der Fall. Bereits das reine tierische Leben, das doch sicherlich keinen Geist hat, nimmt in Raum und Zeit wahr, wenn auch das eigentliche Bewusstsein des Raumes noch fehlt. Darüber kann gar kein Zweifel bestehen. Man braucht bloss eine Biene zu betrachten, wie sie kunstvoll ihre Waben verfertigt oder eine Spinne, wenn sie ihr Netz spinnt, oder den Zugvogel, der sich im Raum und in der Zeit so sicher zurecht findet, dass er sein altes Nest wieder kennt, genau die Zeit weiss, wann er zu kommen hat und wann er wieder gehen muss. Oder hat je das tierische Leben die Zeit der Paarung vergessen? Das reine tierische Leben nimmt aber nur Reales wahr, Ideales kann das Tier nicht erkennen, und damit ist die Realität von Raum und Zeit positiv nachgewiesen, der Irrtum Kants und seine Lehre von der transzendentalen Aesthetik, von der Idealität des Raumes und der Zeit **„prinzipiell“** als irrtümlich erkannt. Ich stelle mich daher in der Raumlehre auf den Standpunkt von Leibniz, auf welchem bekanntlich auch noch Kant, aber in seiner vorkritischen Periode stand. Erst der Kritizismus verlangte ganz gebieterisch die Preisgebung der Realität von Raum und Zeit. Ich sehe im Raum zunächst 1. das Prinzip der **Ordnung der Dinge**. 2. Als zweites Raumgesetz füge ich aus eigener Erkenntnis noch hinzu: **Jedes räumliche Bildungsgesetz ist auch gleichzeitig sein eigenes Erhaltungsgesetz,** d. h. Bildungs- und Erhaltungsprinzip müssen räumlich beisammen liegen. Man hat meines Wissens dieses Raumgesetz bisher noch nicht aufgestellt. Ich halte es jedoch für ein ausserordentlich wichtiges Gesetz, von hohem naturwissenschaftlichen Wert, dessen hohe Bedeutung, ganz besonders für die Erkenntnis des Wesens der Materie wir einzusehen bald Gelegenheit haben werden. Mit diesen beiden Raumgesetzen können wir an unsere Untersuchungen herantreten. Unsere erste Frage lautet:

§ 13. Wie bilden und ordnen sich räumlich die Dinge in der leblosen Natur?

Die Antwort gibt uns jederzeit die Erfahrung. Sie lautet: **Nach dem Gesetz des Gleichgewichts**. Dieses Gesetz, das bereits Aristoteles erkannte, Galilei fest begründete, ist ein von der Wissenschaft allgemein anerkanntes. Es wird nicht in Zweifel gezogen. Alles in der leblosen Natur strebt einem Gleichgewichtszustande zu und sucht in demselben zu verharren. „In einem leblosen Naturgebilde geschieht immer nur das, was dasselbe dem

Gleichgewichtszustande näher bringt", sagt Prof. Oswald, wohl einer der grössten Autoritäten auf diesem Gebiete. Aus Gleichgewichtszuständen besteht räumlich gesprochen die ganze leblose Natur, in den verschiedensten Aggregatzuständen. Nach diesem Gleichgewichtsgesetz muss sich auch die leblose Natur allmählich aus dem Chaos entwickelt haben, indem aus räumlich ungeordneten räumlich geordnete Kräfte sich bildeten. So entstand die Ordnung in der Natur, und auf diese Weise das räumliche reale Prinzip in der Natur. Die höchste Stufe der Entwicklung hätten wir in den Substanzen und hier wieder in der Kristallbildung zu suchen. Wenn uns heute die Berge ebenso stumm grüssen, wie vor hunderttausenden von Jahren, so ist dieses nur dank dieses grossen Gesetzes möglich.

§ 14. Sind nach diesem Prinzip auch die lebendigen Körper räumlich gebildet und geordnet?

Nie! Im Gegenteil. Ein nur flüchtiger Blick ins Leben geworfen genügt, um zu sehen, dass jeder lebendige Körper eine Organisation bildet, um dadurch gerade Gleichgewichtszustände der leblosen Natur aktiv, d. h. von innen heraus zu überwinden. Der Baum wächst in die Höhe, seine Wurzeln gehen in die Tiefe, alles dem Gesetze des Gleichgewichtes und der Schwere entgegen. Gerade die Schwere bildet einen der grössten Wachstumsreize in der Pflanzenwelt. Der Vogel fliegt in der Luft, der Fisch schwimmt im Wasser hin und her, hinauf und hinunter, gerade so wie er will, wir bewegen uns auf ebener Erde, ohne zu fallen und alles dieses kann nur durch aktive Ueberwindung des Gesetzes vom Gleichgewicht geschehen.

Was vom Organismus gilt, gilt auch von seinen einzelnen Teilen, den Organen. Jeder Teil trägt das Gesetz des Ganzen. Auch die einzelnen Organe sind nach diesem Gesetze gebildet und tätig. Das Herz überwindet den Gleichgewichtszustand, oder das Trägheitsgesetz der Flüssigkeit des Blutes in einem geschlossenen Röhrensystem, dem Gefässsystem, die Lunge den Gleichgewichtszustand der Gase durch ihr wundervolles Spiel des positiven und negativen Druckes, die Niere überwindet das Gesetz der Osmose usw. usw.

§ 15. Hier gewinnen wir zum ersten Male das Prinzip der **Organe.** Die Organe sind Werkzeuge, daher ihr Name (organon = das Werkzeug), mittels welcher der Organismus als ein Ganzes in seinem Gesetze tätig ist. Die Flügel sind Werkzeuge zum Fliegen, die Flossen sind Ruderwerkzeuge zum Schwimmen, die Füsse sind Hebelwerkzeuge zum Gehen usw. Auch die einzelnen Systeme eines Organismus sind nach diesem Prinzip gebildet. Das System der Wärmebildung im menschlichen Organismus ist so, dass dadurch das Kältegesetz in der leblosen Welt überwunden wird. Bei 50 Grad Kälte und 50 Grad Wärme, also bei 100 Grad Differenz weiss immer noch der menschliche Organismus das kalorische Gesetz der leblosen Natur zu überwinden und seine Innentemperatur von etwa 37,2 Grad festzuhalten. Die menschliche Haut verträgt eine trockene Wärme von über 200°! Und wehe, wenn dies nicht der Fall ist, wenn das Leben gezwungen wird, sein Organisationsgesetz preiszugeben, das allermindeste, was hier herauskommt, ist eine Krankheit, entweder eine Verbrennung oder eine Verkältung, auch der Tod kann eintreten.

§ 16. Hier gewinnen wir zum ersten Male das Prinzip **der Krankheit.** Es springt unmittelbar aus dem Gesetz des Lebens hervor. Das Leben überwindet im Gesetz die leblose Welt, und wenn es dieses nicht mehr ganz kann, so wird es **krank.** Der eigentliche Ursprung der Krankheit liegt also im Gesetz des Lebens, im Organismus, nicht in der Aussenwelt. Nicht die Kälte erzeugt die Erkältung, sondern diese entsteht, wenn der Organismus nicht mehr imstande, seine Wärmeorganisation gegenüber der äusseren Einwirkung der Kälte aufrecht zu erhalten. In diesem Falle wirkt die Kälte unmittelbar energetisch, d. h. nach dem Gesetz der leblosen Welt, und in diesem Falle entsteht die Krankheit. Sie sehen, meine Herren, wo der eigentliche Ursprung der Krankheit gesucht werden muss.

Hat das Leben ein eigenes Gesetz, dem der leblosen Natur entgegengesetzt, so wirken diese beiden grossen Naturen als Organisationen aufeinander feindlich, und wer hier der bessere im Kampfe ist, siegt. Kann sich das Leben gegenüber der Kälte der leblosen Natur aufrecht erhalten, so bleibt es gesund, wenn nicht, so wird es krank. Im Prinzip ist es mit zahllosen Krankheiten so. Ist die funktionelle Tätigkeit des Herzens nicht mehr kräftig genug, das Trägheitsgesetz der Flüssigkeit in einem geschlossenen Röhrensystem zu überwinden, so haben wir eine Herzkrankheit. Die Wassersucht stellt sich ein. Also und das soll damit besagt sein, der eigentliche Grund der Krankheit ist ein innerer und kein äusserer, rein materieller, wie es die mechanistische Schule lehrt. Jede Krankheit hat ihre **innere** Krankheitsursache und diese besteht stets in **Störung** einer Funktion. Diese Lehre haben wir gegenüber der rein mechanistischen Lehre der heutigen Schule von der Entstehung der Krankheit auf rein äusserlichem mechanischen Wege immer vertreten und nun kann ich Ihnen den Beweis für deren Richtigkeit auch erbringen. Auch das Wesen der Krankheit enthüllt sich uns bereits in etwas, das Leben bildet eine Organisation, um die leblose Welt im Gesetz zu überwinden und nur wenn seine Funktionen stark und kräftig sind, kann sich sein Gesetz erfüllen, kann es die leblose Welt im Gesetz überwinden, sind diese Funktionen aber geschwächt, so kehrt um genau soviel, genau um die Grösse der Schwächung das Gesetz der leblosen Welt wieder in das Leben zurück, um hier seine verderbliche Herrschaft auszuüben. Das Leben wird krank.

Ein sehr schönes Beispiel ist z. B. die Gicht. Das Leben hat eine ganz besondere Organisation ausgebildet, um die Harnsäure in Lösung zu erhalten, um das Lösungsgesetz der Harnsäure zu überwinden. Kann dieses das Leben an gewissen Stellen nicht mehr, so fällt die Harnsäure kristallinisch aus, es bilden sich harnsaure Salze — und die Gicht entsteht.

Durch sein Gesetz macht sich das Leben von der leblosen Natur frei. Darum ist auch in der Krankheit das Leben nicht mehr so frei, es kann sich nicht mehr so frei bewegen, besteht doch die ganze freiheitliche Bewegung des Lebens nur in der Ueberwindung und Beherrschung der Gesetze. Freiheit ist Herrschen durch Ueberwinden im Gesetz; der Freieste ist daher der, der sich selbst überwindet. Das Leben herrscht nur dann über die leblose Welt, wenn es dieselbe im Gesetz überwindet und dadurch macht es sich von derselben frei, und je höher es in seiner Entwicklung steigt, um so freier und unabhängiger wird es. Hier, im Gesetz, liegt der innere, reale Grund der Zweckmäßigkeit. Ja! Das Leben überwindet das Gesetz der leblosen Natur in einem höchst idealen Zustande. Ein erwachsener Mann bewegt in jedem Augenblick etwa 160 Pfund, ohne auch nur im geringsten die Empfindung der Last und der Schwere zu haben. An dieses wunderbare Phänomen hat meines Wissens noch niemand erinnert. „Darum wird uns das Leben federleicht", aber nur so lange es gesund ist. Wird es krank, so stellt sich sofort das Gesetz der Schwere, der leblosen Welt ein, und das Leben wird uns schwer, wir können es kaum mehr ertragen. Die Krankheit liegt wie Blei in den Gliedern, beengt uns. Die Freiheit geht dahin, wir möchten gern, aber wir können nicht. Erst aus dem Grundgesetz des Lebens gewinnen wir unmittelbar die Vorstellung der Freiheit. Nicht die Freiheit selbst, die liegt tief im Gesetz des Geistes noch begraben. Und diese körperliche Freiheit schwindet und darin besteht die ganze Widerwärtigkeit der Krankheit. In jeder Krankheit kehrt genau um so viel das Gesetz der leblosen Welt zurück, als das Leben es selbst nicht mehr überwinden kann, und kann es dasselbe gar nicht mehr überwinden, dann ist es tot. „Des Lebens Rätsel löst der Tod." —

Auf eines, meine Herrn, muss ich hier noch ganz besonders aufmerksam machen. Hat jede Krankheit eine innere, nicht rein materielle, also von dieser prinzipiell verschiedene Krankheitsursache, und ist diese der eigentliche Grund der Krankheit, so muss die Ent-

fernung derselben auch der eigentliche Grund der Heilung sein. Erst muss die innere Krankheitsursache entfernt sein, ehe eine Krankheit heilen kann. Diese kann aber nicht mechanisch entfernt werden, denn sie ist nicht rein materieller Natur, sie kann nur durch ein ganz bestimmtes Prinzip der Heilung entfernt, „nämlich der **aktiven** Stärkung der geschwächten oder kranken Funktion. — Das Nähere darüber erfahren Sie in dem Werke über „Heilung“. — Sollte das Behringsche Prinzip der Heilung noch technisch zehnmal besser sich ausgestalten lassen, immer wird dadurch nicht der „Grund“ der Krankheit, die Entfernung der inneren Krankheitsursache getroffen, sondern immer nur die äussere materielle Krankheitsursache. Ob und was damit für die Heilung gewonnen ist, darüber will ich mich hier nicht verbreiten. —

Sie sehen, wie im Leben alles zusammenhängt. Wo der Grund des Lebens liegt, liegt auch der Grund der Krankheit und der Grund der Heilung; drum muss man immer auf den Grund der Sache gehen, und das tut unser Geist, wenn er forscht, denn er sucht aus der äusseren Ursache immer den inneren Grund. „In die Tiefe musst du steigen, soll sich dir das Wesen zeigen.“

Kehren wir wieder zum Organisationsgesetz des Lebens zurück.

§ 17. Nach diesem Gesetz ist das Leben funktionell tätig. Ein sehr schönes Beispiel neben der Wärme ist das Blut. — Der menschliche Organismus ist gezwungen, das Blut in seiner Zusammensetzung sich stets konstant zu erhalten, genau so wie den osmotischen Druck seiner Zellen und die Höhe seiner Temperatur. Ob wir viel Nährsalze oder viel Zucker, viel Eiweiss, viel Fett, viel Wasser in der Nahrung zu uns nehmen oder wenig, ganz gleich, um nichts darf sich die Alkaleszenz des Blutes, um nichts der osmotische Druck, um nichts der Zucker-, der Eiweiss- oder der Wassergehalt des Blutes ändern. Er muss immer der gleiche bleiben. Würde dieses der Fall sein, so würde hier eine ebenso schwere Erkrankung eintreten, wie oben bei der Verkältung. Die Blutkörperchen würden sicherlich schwer geschädigt. Dieses ist aber nur dadurch möglich, dass das Grundgesetz des Lebens darin besteht, seine Organisation nicht nach dem Gesetz des Gleichgewichtes zu bilden, sondern nach einem Prinzip, wodurch gerade das Gleichgewichtsgesetz der leblosen Welt überwunden wird. Nach diesem Gesetz sind alle Funktionen im Leben tätig. Wenn die Speisen im Magen verdaut, d. h. durch den Vorgang der inneren und äusseren Verdauung soweit abgebaut werden sollen, dass aus ihnen sich unmittelbar die lebendige Substanz bilden kann, so ist dieses nur möglich, wenn die Gleichgewichtszustände, nach welchen die Speisen materiell gebildet sind, überwunden werden. Das Leben kann keinen Schritt, keine Bewegung machen, ohne dieses Gesetz der Ueberwindung von Gleichgewichtszuständen. In jedem Augenblick erfüllt im Leben sich sein eigenes Gesetz.

Diese Beispiele mögen vorläufig genügen. Es handelt sich hier zunächst darum, das richtige Prinzip zu gewinnen und anzudeuten. Näher kann ich deshalb darauf nicht eingehen und ich muss Sie auf mein späteres Werk verweisen. Ich stelle als das Organisationsgesetz des Lebens auf: **„Das Leben bildet räumlich eine Organisation, um dadurch die leblose Welt in ihrem räumlichen Organisationsgesetz des Gleichgewichtes aktiv zu überwinden und sucht sich diese Organisation zu erhalten.“** Damit haben wir das Grundgesetz des Lebens bereits gefunden, das sich, wie ich noch zeigen werde, zu dem allgemeinen Kausalgesetz erweitert, das lautet: **„Das Leben bildet eine Organisation, um dadurch das Gesetz der leblosen Welt zu überwinden und sucht sich dieselbe zu erhalten.“**

Dem Gesetze kann man auch folgende, mehr populäre Fassung geben. Bezeichnet man im Gegensatz zum Leben das Gesetz der leblosen Welt als den Tod, so lautet das Gesetz:

„Das Leben bildet eine Organisation, um dadurch den Tod zu überwinden.“ Des Lebens Rätsel löst der Tod.

Kann dieses das Leben, dann ist es gesund, in jedem anderen Falle ist es krank oder tot.

§ 18. Das über das räumliche Ordnungsgesetz, und nun lautet unser zweites Raumgesetz: **Jedes Bildungsgesetz ist auch zugleich sein eigenes Erhaltungsgesetz.** Wie verhält sich nach diesem Gesetz Leben und leblose Natur zu einander? Die **leblose** Natur sucht stets einen Gleichgewichtszustand zu bilden und sich denselben zu erhalten. Aeusserlich sehen wir dieses daran, dass ein lebloses Naturgebilde, wenn es einmal seinen Gleichgewichtszustand gefunden hat, denselben in Ewigkeit nie mehr aktiv, d. h. von innen heraus, **von selbst** verlassen kann, ja sogar jeder äusseren Einwirkung, die es dazu zwingen würde, zunächst einen Widerstand entgegensetzt. Ganz scharf kommt hier das Erhaltungsgesetz zum Ausdruck. Ein Stein bleibt ewig an Ort und Stelle liegen, wo er das Gleichgewicht mit seiner Unterlage gefunden hat, nie verlässt er denselben aktiv, von selbst, d. h. nie **gesetzlich,** im Gegenteil, sein Gesetz hält ihn hier ausdrücklich fest, nur **zufällig,** d. h. **nur** vom äusseren Zufall gezwungen, nur wenn er von aussen durch eine Kraft gestossen und weggerückt wird, wenn ihn der Sturm hinwegfegt oder das Wasser hinwegschwemmt, dann ist er gezwungen, seinen Ort zu verlassen, der Not gehorchend, nicht dem eigenen Trieb.

§ 19. Wie kann ein lebloses Naturgebilde seinen Gleichgewichtszustand sich erhalten? Antwort: Wenn es keine lebendigen Kräfte mehr in sich schliesst. Mit anderen Worten, wenn alle seine lebendigen Kräfte in Spannkräfte umgewandelt, d. h. räumlich geordnet sind. Würde der Stein, der ruhig daliegt, lebendige Kräfte noch in sich einschliessen, so würde er seinen eigenen Gleichgewichtszustand überwinden, würde sich bewegen und könnte also den Gleichgewichtszustand **sich nicht erhalten.** Die Himmelskörper bewegen sich deshalb immerwährend, weil sie von dem Uranfange ihrer Bildung her aus dem Chaos noch räumlich ungeordnete lebendige Kräfte in sich schliessen, die grösser sind, als der eigene Gleichgewichtszustand und keine Gelegenheit haben oder nur sehr wenig, dieselben nach aussen hin abzugeben, oder in räumlich geordnete Spannkräfte umzuwandeln. Letzteres tritt bekanntlich in einem sehr geringen Maße ein und in demselben Maße verändern auch die Himmelskörper, die Planeten etwas ihre Bahn, nicht aber wegen einer mystischen Anziehungskraft. Solange in einer Billardkugel sich noch eine lebendige Kraft, solange sie noch einen Energiegehalt von lebendiger Kraft in sich schliesst, der grösser ist als das eigene Gleichgewicht, solange bewegt sich dieselbe weiter. Erst wenn diese verschwunden ist, wenn aus dem Naturgebilde von höherem lebendigen Energiegehalt, ein solches von niedrigerem — als zur Ueberwindung des eigenen Gleichgewichtszustandes notwendig ist, — geworden ist, findet die Kugel wieder ihre Ruhe, ihr Gleichgewicht, ihre Bewegung kommt zum Stillstand. Ich stelle also den Satz auf: „Das Erhaltungsprinzip des Gleichgewichts in einem leblosen Naturgebilde ist bedingt durch die Abwesenheit jeder lebendigen Kraft und durch die Anwesenheit von Spannkraft“, oder durch einen Energiegehalt, der geringer ist, als zur Ueberwindung des eigenen Gleichgewichtszustandes notwendig wäre. Aus diesem Grunde kann auch ein lebloses Naturgebilde nie aus sich heraus mechanische Arbeit leisten. Ich drücke beides in dem Satze aus: „Ein lebloses Naturgebilde kann sich weder von selbst bewegen, noch aus sich selbst heraus, d. h. aktiv mechanische Arbeit leisten.“

§ 20. **Welches ist das Erhaltungsgesetz des Lebens?** Gerade das Gegenteil, nämlich lebendige Kraft und aktive mechanische Arbeit. So fordert es das Organisationsgesetz oder das Grundgesetz des Lebens selbst. Ganz natürlich. Denn das ist klar, bildet das Leben eine Organisation, um dadurch Gleichgewichtszustände der leblosen Natur zu überwinden, so kann diese Ueberwindung doch nur zunächst durch lebendige Kräfte oder durch mechanische Arbeit bewerkstelligt werden. Auf

eine andere Weise ist es nicht möglich. Wenn der Vogel in der Luft fliegt, wenn der Fisch im Wasser schwimmt, wenn wir uns auf ebener Erde bewegen, wenn das Herz schlägt, die Lunge atmet, so ist dies alles nur durch mechanische Arbeitsleistung, die mechanische Arbeit aber selbst wieder nur durch lebendige Kräfte möglich. Aber nicht nur das, nicht nur die Erfüllung des Gesetzes selbst, sondern auch die Bildung der Organisation, des Organismus erfordert mechanische Arbeit. Jeder Organismus entsteht durch Wachstum, d. h. dadurch, dass die Speisen, die Nahrung in lebendiges Fleisch und Blut umgewandelt werden. Zu diesem Zwecke müssen aber die Speisen erst zerlegt, fast bis in ihre letzten Elemente abgebaut werden, und dazu ist wieder mechanische Arbeit und lebendige Kraft nötig. Aber auch nach einer anderen Seite hin, nämlich nach der der Erhaltung des Organismus **gegenüber** der leblosen Welt braucht das Leben aktive mechanische Arbeit und lebendige Kraft. Das Leben bildet eine Organisation, um dadurch die leblose Welt im Gesetz zu überwinden, eine Organisation, die also dem Gleichgewichtsgesetz der leblosen Welt gerade entgegengesetzt ist. Das Leben hat sich der leblosen Welt zum Trotze gebildet. Dadurch entsteht der Kampf mit der leblosen Natur. Diese wirkt in ihren Reizen nach *ihrem* Gesetz, d. h. nach dem des Gleichgewichtes auf das Leben ein, also nach einem Gesetz, das die Organisation des Lebens unmittelbar zerstören würde. Jeder Reiz ausnahmslos, selbst der Reiz der Nahrung, trägt etwas dem Leben feindliches in sich. Die Kälte würde dem Leben die Wärme rauben, es erfrieren, die Hitze würde es ausdorren, der Sauerstoff würde es verbrennen, wie das Holz im Ofen, die Nässe würde es aufweichen, es würde aus dem Leim gehen wie eine Pappschachtel, die Nährsalze würden den osmotischen Druck der Zelle erhöhen, dass sie platzen würde usw. usw. Gegenüber all diesen unmittelbar feindlich energetischen Einwirkungen der leblosen Welt muss das Leben sich schützen, sein Gesetz der Organisation verteidigen. Es muss Wärme bilden, wenn die Kälte einwirkt, und muss Kälte bilden durch Verdunstung, wenn die Wärme einwirkt usw. usw., und zu alledem braucht es wieder aktiv mechanische Arbeit und lebendige Kraft. —

§ 21. Das Erhaltungsprinzip des Lebens ist also **Arbeit**, und das der leblosen Welt **Trägheit** und **Faulheit**. So stehen sich diese beiden grossen Naturreiche ethisch in bezug auf ihre Erhaltung gegenüber. Nach Arbeit schreit das Leben, denn nur durch Arbeit kann sich das Leben erhalten und Selbsterhaltung heisst, sich durch seine eigene Arbeit erhalten. Darum hat auch das Leben zum ersten Mal das Problem der Arbeit gelöst, und der menschliche Geist nach dem Grundsatz des Lebens, das ihm zu unmittelbaren Bewusstsein kommt.

Das Leben ist ehrlich. Es erhält sich durch seine eigene Arbeit. Mensch, lerne daraus den Wert der Arbeit. Wenn nur auch immer der Mensch so ehrlich wäre, sich immer nur durch seine eigene Arbeit erhalten wollte. Viele erhalten sich aber durch die Arbeit der anderen. Das kommt auch manchmal im Leben vor. Man nennt es hier Parasitismus. Ja es lässt sich sogar zeigen, dass dadurch das Leben in seiner Entwicklung aufgehalten wird und von einer höheren Stufe der Entwicklung mit bereits höher ausgebildeten Eigenschaften und Funktionen zu einer niedrigeren herabsinkt. Sinkt nicht auch der faule Mensch von Stufe zu Stufe? Wenn auch nicht immer physisch, sicherlich aber moralisch. Das Gesetz der *Selbsterhaltung* ist ein schweres Gesetz für das Leben. Es ist ein Frohngesetz, aber das Leben weiss ihm den Stachel der Härte auszuziehen, es ist das einzige Gesetz, wodurch sich das Leben wieder gesund erhalten kann. So bricht es seinem Gesetz die verwundende Spitze ab.

Die Selbsterhaltung ist das *egoistische* Prinzip im Leben und das Leben hat sich mit diesem Gesetz den Stachel ins eigene Fleisch gesetzt, der es in seiner Entwicklung unbarmherzig weiter treibt. Der Hunger tut weh, das Gesetz der Selbsterhaltung lässt dem armen Leben keine Rast und Ruhe, jagt es über Stock und Stein, aber dafür belohnt es auch dasselbe mit seiner eige-

nen höheren Entwicklung und mit seinem köstlichsten Gut, der Erhaltung seiner eigenen Gesundheit. So peitscht sich das Leben durch sein eigenes Gesetz der Selbsterhaltung zu seiner eigenen höheren Entwicklung hinauf, und durch die Arbeit erhält es sich gesund, weil Arbeit das Prinzip der Selbsterhaltung ist. Nur durch Arbeit kann sich das Leben weiter entwickeln und so sieht das Leben in der Arbeit wieder das Abbild seiner eigenen Mühen. Darum lerne der Mensch den Wert der Arbeit aus dem eigenen Gesetz des Lebens erkennen, fliehe nicht die Arbeit, sondern suche sie auf. Arbeit ehrt das Leben. Faulheit schändet das Leben. Aus dem Prinzip der Selbsterhaltung gegenüber der äusseren Welt und durch dieselbe entspringt der Kampf ums Dasein. Er wird **äusserlich** Veranlassung zur Ausbildung von Funktionen durch das Gesetz der Anpassung, und die klare Erkenntnis dieses äusserlich mechanisch wirkenden Prinzips zur Weiterentwicklung des Lebens verdanken wir dem grossen und tiefen Blicke Darwins, nicht aber, und hier liegt der prinzipielle Fehler von Darwin, hat der Kampf ums Dasein die **Formen** und **Arten** und das Leben selbst gebildet. Das ist sicherlich falsch. Das Leben hat sein eigenes Gesetz und das ist auch sein Entwicklungsgesetz.

IV. Kapitel.

Das materielle Problem des Lebens und seine Auflösung durch das Gesetz der lebendigen Substanz.

§ 22. Was haben wir bisher gefunden? Das Bildungsgesetz und das Erhaltungsgesetz des Lebens und der leblosen Natur. In beiden unterscheiden sich diese beiden Naturreiche prinzipiell voneinander. Dort haben wir das Bildungsgesetz des Gleichgewichtes und das Gleichgewichtserhaltungsgesetz durch das Prinzip der Spannkraft und der Abwesenheit jeder mechanischen Arbeit und hier im Leben haben wir das Organisationsbildungsgesetz der Ueberwindung des Gleichgewichtszustandes, und das Organisationserhaltungsgesetz durch das Prinzip der lebendigen Kraft und der aktiven mechanischen Arbeit. Der Gegensatz ist unüberbrückbar. Nun bildet sich erst das Problem, nun schürzt sich der Knoten. Das von mir aufgestellte Raumgesetz lautet: „Jedes Bildungsgesetz ist auch gleichzeitig sein eigenes Erhaltungsgesetz, **und diese beiden Gesetze müssen räumlich zusammenliegen.**“ Damit soll folgendes gesagt sein: Der Natur steht räumlich nur ein einziges Prinzip zu Gebote, nämlich das der Bildung. Die Natur als schaffende ist immer nur bildnerisch tätig. Aber aus Gründen der Entwicklung muss die Natur auch erhaltend tätig sein. Ohne dass sich das Gebildete nicht auch eine Zeitlang erhalten kann, ist keine Entwicklung möglich. Das ist ganz selbstverständlich. Damit ist nun das Problem gegeben. Steht der Natur räumlich nur ein einziges Prinzip zu Gebote, nämlich das der Bildung, so muss dieses auch gleichzeitig das der Erhaltung sein, mit anderen Worten: **Bildung und Erhaltung sind nur verschiedene Zustände der Tätigkeit ein und desselben Prinzips.** Ein Naturprinzip ist entweder bildend oder erhaltend (und entwickelnd) tätig. Nun der eigentliche Problempunkt. Die Bildungstätigkeit und Erhaltungstätigkeit sind empirisch oder erfahrungsgemäß betrachtet, zwei verschiedene Tätigkeiten. Ein anderes Ding ist die Bildung eines Gleichgewichtes und im Leben die Bildung einer Organisation oder das Wachstum, und ein anderes Ding ist die Erhaltung des Gleichgewichtes durch die Bildung von Spannkräften und im Leben die Erhaltung der Organisation oder die Selbsterhaltung durch den Vorgang der Ernährung. Wachstum und Ernährung sind prinzipiell zwar zwei verschiedene Vorgänge, aber sie müssen **räumlich** in einem einzigen Vorgange beisammen liegen.

Ein Beispiel aus unserem gewöhnlichen Leben wird sagen, wie das ganze zu verstehen ist, in welchem Sinne die materielle Problemfrage der Natur, der leblosen wie der lebendigen, gelöst werden muss. Ein Baumeister baut ein Haus. Er muss es so bauen, dass es sich auch gleichzeitig erhalten kann, dass es nicht sofort wieder einstürzt. Das Bildungsprinzip muss auch

hier gleichzeitig wieder das Erhaltungsprinzip sein. Beide Prinzipe müssen räumlich beisammen liegen. Aber dem Baumeister steht praktisch nur ein einziges Prinzip zu Gebote. Nämlich das der Bildung des Hauses. Der Baumeister kann nur das Haus bauen. Weiter kann er nichts tun. Ein eigenes Erhaltungsprinzip hat er gar nicht. Er muss also sein Haus räumlich so bilden, dass es sich auch zugleich erhalten kann, dass also Erhaltungsprinzip und Bildungsprinzip räumlich beisammen liegen. Mit anderen Worten, das Bildungs- und Erhaltungsprinzip muss räumlich zusammenliegen, ein und dasselbe sein.

Genau so ist es in der Natur. Die Natur hat als räumliche Erscheinung nur ein einziges Bildungsprinzip und dieses muss auch gleichzeitig das Erhaltungsprinzip sein. Erst wenn wir in diesem Verhältnis die Bildung einer Substanz oder eines Körpers betrachten, gewinnen wir einen Einblick in das Wesen derselben. Hier liegt die ganze materielle Problemfrage. Diese lautet nun für die leblose Natur:

§ 23. *Wie kann in einem leblosen Naturgebilde das Bildungsprinzip auch gleichzeitig das Erhaltungsprinzip sein? Wie können beide* **„räumlich“ beisammenliegen?**

Räumlich oder materiell bildet die leblose Natur nur Gleichgewichtszustände. Diese entstehen dadurch, dass räumlich ungeordnete lebendige Kräfte in räumlich geordnete Spannkräfte aktiv umgewandelt werden. So verlangt es das räumliche Ordnungsgesetz. In dieser aktiven Umwandlung liegt nun der Grund, warum sich ein Gleichgewichtszustand bilden und auch gleichzeitig erhalten kann. Der ganze Nachdruck liegt hier auf dem Wort **aktive***) Umwandlung von räumlich ungeordneten lebendigen Kräften in räumlich geordnete Spannkraft, d. h. die aktive Tätigkeit in der leblosen Welt besteht nur in dem einzigen Sinne, dass lebendige Kräfte in Spannkräfte umgewandelt werden, daher „*die Einsinnigkeit*“ der Zeit, ein Ausdruck, den Oswald gebrauchte. Nie kann sich hier dieses Verhältnis umkehren, d. h. nie können in einem leblosen Naturgebilde **aktiv** oder von selbst Spannkräfte wieder in lebendige Kräfte umgewandelt werden. Entwickelt ein lebloses Naturgebilde aus seiner eigenen Substanz lebendige Kräfte, so geschieht es auf eine *passive*, rein mechanische Weise, d. h. es müssen äusserlich lebendige Kräfte zugeführt werden. Auf einer **aktiven** Weise ist dieses ganz unmöglich, denn in diesem Fall würde sich ein Gleichgewichtszustand nie erhalten können, er würde im Moment der Bildung wieder verschwinden. Aeusserlich sehen wir dies darin und die Erfahrung bestätigt stets die Richtigkeit unserer Deduktionen, dass ein lebloses Naturgebilde nie von selbst, d. h. nie *aktiv* sich bewegen kann, weil es eben aktiv nie Spannkräfte in lebendige Kräfte umwandelt. Ein Stein verlässt nie von selbst den Ort, wo er liegt, dieses ist für ewige Zeiten ausgeschlossen. *Jede Bewegung in der leblosen Natur ist daher eine passive, rein äusserliche, und wir nennen sie daher mechanische.* Nach diesem Prinzip ist die Maschine gebildet, so wie die leblose Materie. Ich stelle daher den Satz auf:

„*Die leblose Substanz ist nach dem Prinzip der Spannkraft oder der Erhaltung des Gleichgewichts gebildet.*“

Vom energetischen Standpunkt lässt sich das Ganze in einer etwas anderen Weise ausdrücken. — Ein Gleichgewichtszustand kommt nie vollständig zur Ruhe. Absolute Gleichgewichtszustände gibt es nicht. — Es schliesst also jeder Gleichgewichtszustand immer etwas lebendige Kraft in sich. Je weniger um so höher ist der Gleichgewichtszustand entwickelt. Die höchste Form ist die Substanz. Soll sich nun ein Gleichgewichtszustand bilden und gleichzeitig erhalten können, so muss die *aktive* Tätigkeit eines leblosen Naturgebildes darin bestehen, aus Naturgebilden von

*) Die heilige Naturwissenschaft hat das akute Prinzip der leblosen Materie noch nicht klar gelegt. Ich tue es hier zum erstenmal. – Daraus erklären sich z. B. die Erscheinungen des Radiums, die Radioaktivität. – Es ist die aktive Umwandlung irgend einer Energie, ich glaube es ist *Äther*, ist die strahlende Energie, – nach dem Gesetz der *Erhaltung des Gleichgewichtes*.

höherem Energiegehalt an lebendiger Kraft, solche von niedrigerem Energiegehalt an lebendiger Kraft zu bilden, d. h. der Energiegehalt an lebendiger Kraft in einem leblosen Naturgebilde muss so niedrig sein, dass dadurch der eigene Gleichgewichtszustand nie überwunden werden kann. — Auf diese Weise kann ein lebloses Naturgebilde einen Gleichgewichtszustand bilden und auch gleichzeitig erhalten. Daraus ergibt sich ein sehr wichtiges Gesetz. Da die Bildungstätigkeit immer zugleich eine Erhaltungstätigkeit sein muss, und diese in der aktiven Umwandlung von Naturgebilden von höherem Energiegehalt an lebendiger Kraft in solche von niedrigerem Gehalte besteht, so folgt daraus der wichtige Satz:

„Ein lebloses Naturgebilde kann nie **aktiv** seinen Energiegehalt an lebendiger Kraft erhöhen, sondern erniedrigt aktiv immer denselben; soll in einem leblosen Naturgebilde der Energiegehalt an lebendiger Kraft erhöht werden, so müssen äusserlich lebendige Kräfte zugeführt werden."

Es ist dieses ein unendlich wichtiges Gesetz, das sich unmittelbar aus dem Raumgesetz ergibt, dass jedes Bildungsgesetz auch gleichzeitig sein eigenes Erhaltungsgesetz ist. — Nach diesem Gesetz ist die leblose Substanz gebildet und tätig und erst daraus lässt sich das Prinzip der leblosen Substanz gewinnen.

§ 24. Kann nach diesem Prinzip auch die lebendige Substanz, das Protoplasma oder ein lebendiger Körper gebildet sein?

Nie. In Ewigkeit nicht. Das Erhaltungsprinzip ist lebendige Kraft, das der leblosen Natur tote Kraft, Spannkraft. Das Bildungsgesetz des Lebens ist Ueberwindung von Gleichgewichtszuständen, das Bildungsgesetz der leblosen Natur sind Gleichgewichtszustände.

Auch im Leben gilt das Raumgesetz, dass Bildungsgesetz und Erhaltungsgesetz räumlich in „der lebendigen Substanz" beisammen liegen, wie in der leblosen Natur in der leblosen Substanz. Nun sind diese aber gerade dem der leblosen Natur entgegengesetzt. Das Leben bildet eine Organisation, um Gleichgewichtszustände aktiv zu überwinden, nicht um dieselben zu erhalten, und sein Erhaltungsprinzip ist aktive mechanische Arbeit, lebendige Kraft, nicht tote oder Spannkraft. Ein Gleichgewichtszustand lässt sich aber nur durch lebendige Kräfte überwinden; dieses Gesetz gilt natürlich auch für das Leben. Soll aber im Leben das Bildungsgesetz auch sein eigenes Erhaltungsgesetz sein, und beide **räumlich** beisammen liegen, und darüber kann kein Zweifel bestehen, so ergibt sich mit der zwingendsten Notwendigkeit der Schluss:

1. **„Die lebendige Substanz muss nach einem andern Prinzip gebildet sein, wie die leblose."**
2. **„Eine lebendige Substanz muss durch ihre aktive Tätigkeit lebendige Kräfte freimachen können, um dadurch ihren Energiegehalt an lebendiger Kraft so weit zu erhöhen, dass dadurch der eigene Gleichgewichtszustand überwunden werden kann.**
3. Ich drücke dieses in dem einfachen Satze aus: **„Eine lebendige Substanz ist nach dem Prinzip der aktiven räumlich geordneten lebendigen Kraft gebildet, ihre aktive Tätigkeit besteht darin, ihren Energiegehalt an lebendiger Kraft zu erhöhen, eine leblose Substanz ist nach dem Prinzip der räumlich geordneten Spannkraft oder toten Kraft gebildet, ihre aktive Tätigkeit besteht darin, ihren Energiegehalt an lebendiger Kraft zu vermindern."**

Meine Herrn! Ich glaube damit eine Wahrheit gefunden zu haben, von noch ganz unabsehbarer Tragweite, und alle weiteren Untersuchungen und unsere ganze Aufmerksamkeit muss nun darauf gerichtet sein, die Richtigkeit unserer Schlussfolgerungen nachzuweisen, zu zeigen, dass in Wirklichkeit die lebendige Substanz etwas anderes ist, die tote tote, dass sich beide etwa so voneinander unterscheiden „wie das Leben vom Tod". „Des Lebens Rätsel löst der Tod."

§ 25. Wir fragen uns zuerst, was will es heissen, „die lebendige

Substanz ist nach dem Prinzip der räumlich geordneten lebendigen Kraft gebildet?“ Darunter kann gar nichts anderes verstanden werden, als dass jede aktive Tätigkeit der lebendigen Substanz darin bestehen muss, lebendige Kräfte in einem räumlich geordneten Zustand freizumachen und ich will an einigen Beispielen zeigen, wie dieses zu verstehen ist. Stellen Sie sich vor, meine Herrn, die lebendige Substanz einer Magenzelle sei aktiv tätig. In diesem Falle macht sie Chlor als lebendige Kraft in einem räumlich geordneten Zustande, d. h. in einer bestimmten molekularen Anordnung frei. Dieses freie Chlor tritt aus der lebendigen Substanz heraus, verbindet sich hier also **ausserhalb** des Burgfriedens der lebendigen Substanz, räumlich gesprochen ausserhalb „des reinen Lebens“ mit dem Wasserstoff (Hoppe-Seiler hat nachgewiesen, dass sich freier Wasserstoff immer in der Umgebung der Zelle befindet), und so entsteht Salzsäure. Diese Salzsäure stellt wieder eine mechanische Arbeitsgrösse dar, welche zur Verdauung der Speisen notwendig ist, also der *Selbsterhaltung* dient. Sie sehen sofort, meine Herrn, wie Bildungs- und Erhaltungsprinzip in der lebendigen Substanz räumlich beisammen liegen können. Auf diese Weise können wir uns alle Stoffwechselprodukte, ganz besonders die Enzyme und Fermente gebildet vorstellen. Der Schwerpunkt liegt hier darin, dass das Leben die lebendigen Kräfte eben in **einem räumlich geordneten** Zustande freimacht. Darin besteht das räumliche Ordnungsgesetz des Lebens gegenüber dem der leblosen Natur. Hier sind die lebendigen Kräfte noch räumlich ungeordnet. Stellen wir uns vor, die lebendige Substanz der Pflanzenzelle macht aus ihrem Chlorophyll Kohlenstoff, räumlich molekular geordnet, frei; dieser verbindet sich unmittelbar mit dem Wasser zu Stärkemehl. $C_6 + 5H_2O = C_6H_{10}O_5$ = Stärkemehl. Dieser Vorgang geschieht ausserhalb der lebendigen Substanz. Stärkemehl würde also hier unmittelbar entstehen, sich nicht durch Anhydrierung aus dem Traubenzucker oder gar auf dem Umwege über Formaldehyd bilden, wie Professor Bayer meint, was nach meiner Anschauung ganz unmöglich wäre, da Formaldehyd ein schweres Protoplasmagift darstellt.

§ 26. Wie entsteht nun die Muskelbewegung, also die „*eigentlich aktive Bewegung*“, dieses bisher unerklärte Grundphänomen des Lebens? Genau nach demselben Prinzip. Der Muskel leistet dadurch Arbeit, dass er sich zusammenzieht, d. h. seine Form verändert. Die Arbeitsleistung des Muskels geschieht durch ein *formales* Prinzip. Wie kommt nun diese Zusammenziehung zustande? Stellen wir uns vor, durch die aktive Tätigkeit der lebendigen Substanz des Muskels werden CH_2-Gruppen als geordnete lebendige Kräfte freigemacht. Diese treten aus der lebendigen Substanz aus, dadurch kann sich der Muskel in seiner Form verändern und zusammenziehen, gleichzeitig bildet die lebendige Substanz des Muskels sich in der Querrichtung anders aus, d. h. bildet sich hier eine neue lebendige Substanz, der Muskel verändert bloss seine *Form*, aber nicht sein *Volumen*! Diese freien lebendigen Kräfte treten aus der lebendigen Muskelsubstanz heraus, durch diesen Stoffwechsel kann nun der Muskel seine Form verändern, sich zusammenziehen und durch dieses formale Prinzip der Veränderung seiner Form mechanische Arbeit leisten. Die ausgetretenen CH_2-Gruppen werden als freie Affinitäten von dem Sauerstoff, der sich in der Umgebung jeder lebendigen Substanz findet, begierig aufgenommen, sofort in Beschlag gelegt, oxydiert, es entsteht Kohlensäure und Wasser und Wärme. Die Formel lautet: $CH_2 + 3O = CO_2 + H_2O$. Also nicht die Wärme ist es, die im Muskel die mechanische Arbeit leistet, denn in diesem Falle müsste ja Wärme verschwinden. Im Leben aber steigt die Wärme mit der Muskeltätigkeit. Immer der Gegensatz zum mechanischen Gesetz der leblosen Welt. Die Wärme hat eine ganz andere Bedeutung im Leben. Die Wärme ist ein Nebenprodukt, ein Stoffwechselprodukt, das durch die Muskelarbeit entsteht und wie jedes Stoffwechselprodukt wieder der **Selbsterhaltung** des Lebens dient.

Was das Licht für die Pflanzenwelt ist, ist die Wärme für das tierische Leben. Das Leben lässt sich seine eigene Sonne scheinen. Im Muskel ist das mechanische Prinzip der Formveränderung angewandt, um mechanische Arbeit zu leisten. So wie man einen Keil ins Holz treiben kann, diesen Keil nass macht und durch diese Veränderung der Form des Keiles mechanische Arbeit leisten kann. Er leiset das Leben durch die Veränderung seiner Form Arbeit. Auf einem ähnlichen Prinzip beruht auch die Arbeitsleistung der Pflanzenwelt durch den Turgor. Da die lebendigen Kräfte in einem räumlich geordneten Zustand aus der lebendigen Substanz austreten, so können auch gleichzeitig mit den CH_2-Gruppen auch NH_2-Gruppen austreten. Diese verbinden sich nun mit der anwesenden Kohlensäure und es entsteht Harnstoff, das Biamid der Kohlensäure $(NH_2)_2CO$. Die NH_2- und CH_2-Gruppen treten natürlich in einem gewissen prozentualen Verhältnis aus der lebendigen Substanz heraus, die NH_2-Gruppen haben mit der aktiven Arbeitsleistung unmittelbar jedenfalls gar nichts zu tun, darum werden bei der Arbeit des Muskels nur die CH_2-Gruppen oder die Kohlensäuregruppen vermehrt, nicht aber vermehrt sich auch die Harnstoffbildung, wie es noch Liebig meinte. Diesen Irrtum wiesen zum ersten Male Wislicenus und Fick durch ihre berühmte Bergbesteigung des Faulhorns nach.

§ 27. Diese Beispiele mögen zunächst genügen, um das Prinzip klarzulegen, um zu zeigen, was man sich darunter vorzustellen hat, wenn es heisst, die lebendige Substanz ist nach dem Prinzip der geordneten lebendigen Kraft gebildet. Die Schlussfolgerungen daraus sind ausserordentlich wichtige. Zunächst, das Leben bildet gar nicht unmittelbar seine Stoffwechselprodukte, sondern es stellt nur die Bedingungen dazu her, d. h. es macht aus seiner lebendigen Substanz durch seine aktive Tätigkeit die lebendigen Kräfte in räumlich geordnetem Zustande frei, und alles andere, was nun erfolgt, bildet sich ausserhalb der lebendigen Substanz und ist bedingt durch die ganze Organisation des Lebens, und muss sich natürlich, weil es ausserhalb des Lebens geschieht, nach dem Gesetz der leblosen Welt bilden. Darum entstehen alle Stoffwechselprodukte im Leben nach dem Gesetz des Gleichgewichts. **Nur die lebendige Substanz ist anders gebildet.** Das prinzipielle ist hier, dass das Leben die lebendigen Kräfte aus seiner lebendigen Substanz im **geordneten Zustande** freimachen kann. Hier kommt das räumliche Ordnungsgesetz zum vollen Durchbruch. Denn nur so können Stoffwechselprodukte sich nach einem ganz bestimmten Prinzip bilden. Prof. Reinke nennt es „Richtung" und stellt das Gesetz auf, dass jedes Geschehen auch seine bestimmte Richtung habe, Richtung und Energie jedoch sich prinzipiell unterscheiden. Wie tief gedacht! Meine Lehre deckt sich hier im Wesen mit der Dominantenlehre von Reinke. Im Leben entstehen die Stoffwechselprodukte unter ganz anderen Bedingungen, wie in der leblosen Natur. Das ist sehr wichtig, weil eben das Leben seine lebendigen Kräfte im geordneten räumlichen Zustand aktiv frei machen kann. Die Chemie hat es bisher fertig gebracht, gewisse Stoffwechselprodukte des Lebens, wie Harnstoff, oder andere organische Produkte, wie Zuckerarten oder gewisse organische Säuren nachzubilden, ja selbst eiweissähnliche Stoffe synthetisch darzustellen, aber wir wissen genau, dass dieses unter Bedingungen nur möglich ist, welche im Leben in Wirklichkeit niemals vorkommen können. Man hat daraus einen falschen Schluss gezogen, nämlich dass die materiellen Vorgänge im Leben nach demselben Gesetz geordnet seien und ablaufen müssen, wie in der leblosen Welt.

Sie sehen, meine Herren, dass diese Schlussfolgerung durchaus nicht notwendig ist, dass im Leben sich Stoffwechselprodukte oder leblose Substanzen bilden können und trotzdem die lebendige Substanz nach einem anderen Prinzip gebildet sein kann, dass trotzdem das Leben eine **Eigengesetzlichkeit** haben kann. Diesen Nachweis habe ich Ihnen soeben erbracht und ich halte ihn für die Grundanschauung vom Wesen des Le-

bens für unendlich wichtig. Natur und Kunst sind eben doch zwei verschiedene Dinge. Si duo idem faciunt non est item. In unserem chemischen Laboratorium arbeiten wir anders, als die Natur, speziell das Leben in seinem chemischen Laboratorium. Die Salzsäure entsteht im Leben nach einem ganz anderen Prinzip, wie in der leblosen Natur. Der Mensch macht den grossen Fehler, seine Kunst der Kunst der Natur gleichzustellen. Deshalb finden wir auch alle die Stoffwechselprodukte, die das Leben bildet, nie in der leblosen Natur, weil eben hier ganz andere Zwecke und Gesetze der Bildung vorhanden sind. Aus dem gleichen Grund gehen auch die Zersetzung, die Spaltung der Nahrungsstoffe im Leben anders vor sich, wie in der leblosen Welt. Hier spielt sich alles unter dem Prinzip der geordneten lebendigen Kraft ab. Eiweiss, Fette, Kohlehydrate, in dem Pflanzenleben die anorganischen Salze, wie Phosphate, Nitrate, Sulfate, Karbonate usw., ja die Kohlensäure selbst werden ganz anders wie im chemischen Laboratorium zerlegt. Das Leben zerlegt diese schwer zersetzlichen Substanzen geradezu spielend, es hat ja immer lebendige Kraft im geordneten Zustande zur Verfügung, es braucht nur in seiner Substanz aktiv tätig zu sein, nur zu wollen, und die lebendige Kraft quillt geordnet räumlich heraus, während wir im chemischen Laboratorium mit der lebendigen Kraft im räumlich ungeordneten Zustande rechnen müssen und sie erst räumlich ordnen müssen und so oft die grösste Mühe haben, diese Substanzen zu zerlegen. Nie lässt sich aus der Kohlensäure nur mit Hilfe des Lichtes der Kohlenstoff rein abspalten oder Eiweiss, Fette und Kohlehydrate unter dem Einfluss der Körperwärme oder des Sauerstoffs zerlegen. Solche Vorgänge sind in der leblosen Natur einfach unbekannt, im Leben zerfallen sie geradezu spielend leicht. Wer jemals Stickstoffuntersuchungen gemacht hat, weiss, dass man die Eiweissstoffe viel Stunden mit den stärksten Säuren oder Alkalien kochen muss, um den Stickstoff in Form von Ammoniak zu gewinnen.

§ 28. **Die materielle Problemlösung.** Nun löst sich erst das materielle Problem des Lebens restlos. Das Bildungsgesetz muss auch gleichzeitig das Erhaltungsgesetz sein. Beide müssen räumlich zusammenliegen, in einem einzigen Prinzipe vereinigt sein, und dieses finden wir in **der lebendigen Substanz.** Das Bildungsgesetz des Lebens ist, eine Organisation zu bilden, um dadurch Gleichgewichtszustände aktiv zu überwinden. das Erhaltungsgesetz ist aktive mechanische Arbeit, lebendige Kraft, denn nur dadurch können Gleichgewichtszustände überwunden werden. Sollen also in Wirklichkeit diese beiden Prinzipe räumlich zusammenliegen, sollen sie in der lebendigen Substanz in eines vereinigt sein, so kann dieselbe nur nach dem Prinzip der lebendigen Kraft gebildet sein, denn in diesem Falle kann durch die eine prinzipielle Tätigkeit das Leben seine Organisation bilden und auch gleichzeitig erhalten. Wachstum und Ernährung liegen in diesem Fall in einem einzigen Prinzip in der Grundtätigkeit des Lebens beisammen. Wenn das Leben bildnerisch tätig ist, so bildet es in letzter Linie nie etwas anderes. als eine lebendige Substanz und daraus kann unmittelbar das Wachstum, die Bildung der Zellen, der Organe des ganzen Organismus hervorgehen. Durch ein und dieselbe Tätigkeit kann wieder das Leben die Stoffe in seiner lebendigen Substanz wechseln, hier liegt das Prinzip des **Stoffwechsels**, dadurch werden lebendige Kräfte im geordneten Zustande frei, dadurch bilden sich die Stoffwechselprodukte, oder es entsteht die aktive mechanische Arbeit und alles dieses dient der Selbsterhaltung des Lebens. Aber alles dieses ist nur unter der einen Voraussetzung möglich, nämlich dass die lebendige Substanz nach dem Prinzip der lebendigen Kraft gebildet ist. Hier deckt meine Lehre einen grossen prinzipiellen Fehler der heutigen mechanistischen Schule auf. Diese ist gezwungen, das Bildungs- und Erhaltungsprinzip **räumlich auseinander** zu legen, lässt die Nahrungsstoffe **ausserhalb** der lebendigen Substanz zerfallen, um daraus, also **unmittelbar**, die lebendige Kraft im Leben aus der äusserlich eingeführten Nahrung zu gewin-

ien. Wir kommen darauf noch einmal zurück.

Wir haben also im Leben genau denselben analogen Vorgang wie in der leblosen Welt, hier bildet sich eine leblose Substanz, nach dem Prinzip des Gleichgewichtes, d. h. nach dem der Spannkraft und dadurch kann sich auch der Gleichgewichtszustand erhalten, Bildungsprinzip ist hier gleichzeitig Erhaltungsprinzip, im Leben bildet sich eine lebendige Substanz nach dem Prinzip der lebendigen Kraft, dadurch kann sich eine Organisation bilden zur Ueberwindung des Gleichgewichtszustandes, und dadurch kann gleichzeitig mechanische Arbeit geleistet werden, durch Erhaltung der Organisation. Auch hier ist das Bildungsprinzip gleichzeitig das Erhaltungsprinzip. Wir sehen, die Analogie ist ebenso gross, wie der Unterschied.

§ 29. Daraus ergibt sich ein sehr wichtiges Gesetz für den **Stoffwechsel.** Wenn das Bildungsgesetz und Erhaltungsgesetz, oder biologisch gesprochen, Wachstum und Ernährung räumlich beisammen liegen müssen, nur zwei grosse Stämme eines einzigen Prinzips sind, also nur eine gemeinsame Wurzel haben, so muss auch jeder Nahrungsstoff, wenn er der Erhaltung des Organismus sowie seiner Kraftleistung dienen will, zuvor ein **Bestandteil** der lebendigen Substanz werden, die Nahrung muss lebendig gemacht werden und diese Lebendigmachung der Nahrung ist der Vorgang der Ernährung. In jedem Augenblick des Lebens würde sich also vor unseren Augen gleichsam wieder der erste Akt der Lebendigwerdung des Lebens vollziehen; denn einmal in der Naturgeschichte muss ja eine lebendige Substanz gebildet worden sein und damit hob die Geschichte des Lebens an. Und diese Lebendigmachung vollzieht sich nun in jedem Augenblick des Lebens billionenmal. Ja, das Leben ist von dieser Seite aus betrachtet gar nichts anderes, wie ein immerwährendes Lebendigmachen seiner Substanz aus der zugeführten toten Nahrung. Nun wissen wir auch, was ein Nahrungsstoff ist. Nahrungsstoff ist nur das, was ein Teil der lebendigen Substanz werden kann und nur dann ist es ein Nahrungsstoff, wenn es ein solcher wird. Darum ist Alkohol kein Nahrungsstoff, weil er nicht lebendig gemacht werden kann und alle Stoffe, welche nicht Nahrungsstoffe sind, sind prinzipiell dem Leben schädlich und giftig. **Darum sind auch alle Medikamente im Prinzip dem Leben schädlich.**

Sie sehen, meine Herrn, dass wir doch auf dem richtigen Wege sind, wenn wir die Giftigkeit der Medikamente bekämpfen, und sagen, es kann nicht für den Organismus gleichgültig sein, wenn ich hier ein halbes oder ein ganzes Pfund Quecksilber einschmiere. Hier gewinnen wir wieder eine „innere Krankheitsursache". Wenn ein Teil des Zuckers nicht zur Bildung der lebendigen Substanz verwandt werden kann, so haben wir eine Zuckerkrankheit. Dieser Teil Zucker ist auch kein Nahrungsstoff mehr und das Leben scheidet ihn aus, wie jeden anderen Fremd- oder Giftstoff auch. Wenn also die heutige Schule die Nahrungsstoffe ganz rein mechanisch nach ihrem Brennwert bemisst, wie Prof. Rübner, so ist dies sicherlich nicht die richtige Lehre, eben weil sie eine mechanistische ist. Denn in diesem Falle müsste Alkohol eines der besten Nahrungsmittel sein. Alkohol zerfällt in Körper, wie jeder andere Nahrungsstoff, in Kohlensäure und Wasser und bildet Wärme, ist aber trotzdem ein Gift. — Nahrungsstoffe müssen nach ihrem **Bauwert,** nicht nach ihrem **Brennwert** bewertet werden. Nun kommen wir auf das bereits angedeutete Prinzip des Stoffwechsels wieder zurück. Die heutige mechanistische Schule steht grösstenteils auf dem Standpunkt und muss nach ihrer Lehre darauf stehen bleiben, dass die Nahrungsstoffe **ausserhalb** der lebendigen Substanz verbrannt werden und so durch ihre Verbrennung die nötige Wärme und nötige lebendige Kräfte zur mechanischen Arbeitsleistung des Lebens liefern. Diese Lehre ist nun als falsch erwiesen. Das Prinzip des Stoffwechsels besteht darin, dass das Leben aktiv seine Stoffe in der lebendigen Substanz wechselt und dadurch die lebendigen Kräfte im ge-

ordneten Zustande frei macht. Dass der Stoffwechsel durch Zerfall der lebendigen Substanz zustande kommt, ist übrigens eine alte Lehre, die bereits Johannes Müller, Liebig, Claude Bernard und noch viele andere ganz bedeutende Biologen und Naturforscher vertraten. In neuerer Zeit hat Prof. Kassowitz diesen alten vitalistischen Gedanken wieder aufgegriffen, diese Lehren zur Gewissheit gemacht, in einem grossen dreibändigen Werke über allgemeine Biologie den Beweis erbracht, dass jeder Nahrungsstoff erst zu einem Teil der lebendigen Substanz gemacht werden muss, ehe er dem Leben zu seiner Selbsterhaltung und damit zu seiner mechanischen Arbeit dienen kann, aber das Prinzip selbst hat Kassowitz nicht gefunden. Es ist dies das einfache Gesetz, dass jedes Bildungsgesetz auch sein Erhaltungsgesetz sein muss, dass beide räumlich beisammen liegen müssen und dass die lebendige Substanz sich prinzipiell in ihrer Bildung von der leblosen unterscheidet. Prof. Kassowitz hat zwar *eine* Wahrheit gefunden, aber nicht die Wahrheit, denn sonst würde er nicht den Versuch machen wollen, auf diese Weise die mechanistische Auffassung vom Leben zu retten, also gerade das Gegenteil von dem zu beweisen, was dadurch bewiesen werden kann. Darum wird die Lehre von Kassowitz an manchen Stellen geradezu grotesk. Kassowitz ist strenger Mechanist, verwirft jede vitalistische Lehre im Prinzip, sucht also, und das ist das Merkwürdige, durch ein *vitalistisches* Prinzip die *mechanistische* Lehre zu begründen. Das ist nur in einer Zeit kritikloser Forschung möglich. — Im übrigen habe ich gerade aus dem Werke von Prof. Kassowitz manche Anregung gewonnen, ja erst durch die Eigengesetzlichkeit des Lebens lässt sich Kassowitz' Lehre als richtig begründen. Mechanistisch lässt sich dieselbe nicht begründen. Aber gerade dieses wollte Kassowitz.

§ 30. Das Ergebnis ist ein unendlich wichtiges und ist meine Lehre richtig, so müssen sich unsere Grundanschauungen vom Wesen des Lebens in der Natur ganz fundamental ändern. **Wir haben zwei Substanzgesetze in der Natur,** prinzipiell voneinander verschieden, eine leblose und eine lebendige. Jede ist nach einem anderen Prinzip gebildet und tätig. Das ist eine Erkenntnis von noch ganz unabsehbarer Tragweite. So tief geht bereits die Eigengesetzlichkeit des Lebens. Sie geht bis auf den tiefsten Grund des Lebens. Nicht bloss der Organismus und jedes Organ ist nach dem Prinzip der Ueberwindung des Gleichgewichtszustandes gebildet, sondern auch die lebendige Substanz, nämlich nach dem Prinzip der Ueberwindung des Gleichgewichtszustandes der Masse. Eine lebendige Substanz kann *aktiv* ihren Energiegehalt an lebendiger Kraft um so viel erhöhen, dass dadurch der eigene Gleichgewichtszustand überwunden wird, und zwar im *geordneten* Zustand. Das kann eine leblose Substanz nie tun. Selbst im Falle ordnet sich noch eine Katze und fällt immer auf ihre Füsse.

Wir können im geordneten Zustande gehen, und hat jemand einen Rausch, so kann er es nicht. Warum? Weil hier das Leben schon etwas krank ist, und das Gesetz der leblosen Welt nicht mehr so scharf überwunden werden kann.

Dieses will damit gesagt sein, wenn es heisst, die lebendige Substanz ist nach dem Prinzip *der geordneten lebendigen Kraft* gebildet. Dass wir in der Natur zwei Substanzgesetze haben, darf uns nicht wundern, denn beide schliessen sich nicht aus, sondern ergänzen sich erst zu einem Ganzen. Wir haben ja auch zwei intelligible Prinzipe in der Natur, ein sinnliches, das rein tierische der Erkenntnis und ein nicht sinnliches, das rein geistige des Menschen. „Sinnlichkeit und Verstand sind zwei verschiedene Prinzipe der Erkenntnis“, sagt Kant, der tiefe Denker. Warum sollten wir, nachdem doch einmal die Materie einen prinzipiellen Gegensatz zum Geist bildet, nicht auch analog diesem zwei Substanzgesetze in der Natur haben können? Ich glaube, dass sie geradezu gefordert werden, dass zwei notwendig da sein müssen, denn beide ergänzen sich erst zu einem Ganzen. Dieses verlangt nicht nur das räumliche Ordnungsgesetz, sondern auch das räumliche Bil-

ungsgesetz. Versetzen wir uns im ieiste an den Anfang der Bildung der Velt zurück. Im Chaos waren die Kräfte zwar lebendig, aber räumlich och ungeordnet. Ein Raum, als Realität, hatte sich noch nicht geildet. Es ordneten sich also die chaosch ungeordneten Kräfte nach dem 'rinzip des Gleichgewichtes, und daurch entstand erst der begrenzte Raum nd die erste Bewegung. Denn Beegung konnte erst entstehen, als ein egrenzter Raum sich gebildet. Der Raum bewegt sich. So liegt die erste Bewegung der Himmelskörper bereits n „Gesetz der räumlichen Ordnung" er Kräfte nach dem Prinzip des Gleichgewichts. Und Gleichgewicht ist ben diese Ordnung.

Bisher konnte noch niemand einen Grund angeben für die Entstehung der rsten Bewegung der Himmelskörper. Kant nahm sie als gegeben an. — Das Gesetz gibt uns diese Erklärung. Mit em Gesetz war auch die erste Beegung bereits gesetzt. Die räumlich ngeordneten Kräfte wurden räumlich eordnet, aber dafür wurden sie ot, d. h. sie wurden Spannkräfte. Nun kam das Leben ind entwickelte dieses Prinzip veiter. Und nach dem Ordnungsgesetz des Raumes kann die Weiterntwicklung nur darin bestehen, dass us den räumlich geordneten Spannkräfen wieder räumlich geordnete lebenlige Kräfte wurden und das ist die ebendige Substanz. Weiter kann das naterielle Problem in der Entwicklung iicht mehr gehen, darum hört es beim Leben auf. Damit kann aber auch kein Gleichgewichtszustand mehr bestehen ind sich erhalten und das ganze Geetz der leblosen Natur muss sich umkehren. Das Leben ordnet und bildet seine Organisation nicht nach dem Prinzip des Gleichgewichts, sondern nach lem der aktiven Ueberwindung derselben, und dadurch macht es sich **frei** von der leblosen Welt, — aber nur im **Gesetz.** Durch die Selbsterhaltung klebt es noch an der Scholle. — Hier iegen die Probleme der Zweckmäßigkeit wie des Kampfes ums Dasein eng beisammen. So entwickelt das Leben lie leblose Materie weiter und macht sie lebendig durch sein Gesetz. Dasselbe Entwicklungsprinzip haben wir auch beim Geist. Der Geist entwickelt das sinnliche Prinzip des reinen tierischen Lebens weiter zum nichtsinnlichen, mit anderen Worten, das sinnliche Prinzip erkennt rein subjektiv, das Leben erkennt nur das, was seiner eigenen subjektiven Selbsterhaltung dient und das ist sinnliche Erkenntnis, aber tote Erkenntnis, weil es keine Erkenntnis im Sinne der lebendigen Wahrheit, keine objektive Erkenntnis ist. Erst der Geist erkennt objektiv, d. h. wahr. Er erkennt den wahren inneren Grund aus der äusserlichen sinnlichen subjektiven Wahrnehmung. Der Geist erkennt aus der äusseren Ursache den inneren Grund. Sinnliche Erkenntnis ist „Wahrnehmung", Subjekt, geistige Erkenntnis ist „Wahrheit", Objekt. So ist das Verhältnis zwischen sinnlicher und nicht sinnlicher Erkenntnis, zwischen Subjekt und Objekt, zwischen rein tierischer und geistiger, und hier ist nochmals ein Beweis für den prinzipiellen Irrtum Kants, der alle Erkenntnis nur subjektiv bezeichnete, und von Häckel, der alle Erkenntnis nur sinnlich entstehen lässt. Ich verweise hier auf ein von mir später zu erscheinendes Werk, betitelt „Der Geist und sein Gesetz der Erkenntnis".

Auch Helmholz spricht bereits von geordneten und ungeordneten Kräften und nennt erstere Spannkräfte. So ordnet sich die Natur durch ihr Prinzip des Gleichgewichtes und des Lebens räumlich, und unser Geist ordnet sie geistig, und zwar zunächst äusserlich nach den Ursachen durch das sinnliche, und innerlich nach dem Grund durch das nichtsinnliche Prinzip der Erkenntnis. Ordnung muss in die Natur gebracht werden, wie in die Erkenntnis und immer bringt die Ordnung das Gesetz. Es ordnen sich die lebendigen Kräfte des Chaos und in diesem Augenblick wurde Licht und es bildete sich die räumliche aber tote Welt, und es ordnete sich die Spannkraft in räumlich geordnete lebendige Kraft und in diesem Augenblick entstand das Leben. Und verschwindet die geordnete lebendige Kraft und geht zurück in räumlich geordnete Spannkraft, so stirbt das Leben und der Tod tritt ein. Das

Leben kehrt zu dem zurück, von dem es ausgegangen, wird zu Staub und Asche. „Des Lebens Rätsel löst der Tod.“ Im Leben liegt schon das Gesetz des Todes darin, wie in der Krankheit das Gesetz der Heilung. „Der Krankheit Rätsel löst die Heilung.“

Unsere Forschung hat uns ein unendlich wichtiges Ergebnis gebracht. Die lebendige Substanz ist nach dem Prinzip der lebendigen Kraft gebildet, ist prinzipiell eine andere Substanz, wie die leblose; das ist das absolut notwendige Ergebnis unserer Untersuchung. Nur in diesem Falle kann sich ein Leben bilden, kann das Bildungsgesetz auch gleichzeitig das Erhaltungsgesetz sein und das Leben aktive mechanische Arbeit leisten, als nur, wenn das Leben eine Eigengesetzlichkeit besitzt. Es handelt sich als darum, den Beweis zu erbringen, dass die lebendige Substanz in Wirklichkeit nach dem Prinzip der geordneten lebendigen Kraft gebildet ist, und dieses werden wir nun dadurch tun, dass wir das Tätigkeitsgesetz des Lebens aufsuchen, d. h. das Leben als eine **zeitliche** Erscheinung betrachten. (Fortsetzung folgt.)

Wegen Raummangel folgt Schluss der beiden Artikel:

1. Welches sind die Erfolge des Naturheilverfahrens bei Syphilis. Von Dr. med. Spohr;
2. Zur lokalen nnd allgemeinen Behandlung Augenkranker mit Hilfe des akut hyperämisierenden und diätetischen Verfahrens. Von Dr. Emil Klein

in nächster Nummer.

Feuilleton.

Zur Menschenreform II.

Von Dr. A. Fischer-Dückelmann, Dresden. (promoviert in Zürich).

Der Abortus artif. wurde schon im Altertum häufig von Ärzten ausgeübt, das Christentum aber drängte ihn zurück. Im 18. Jahrhundert ging von englischen Ärzten die Anregung aus, den damals noch sehr gefährlichen Kaiserschnitt lieber durch künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft zu ersetzen und auf das Kind zu verzichten. Nach vielseitigen Erörterungen erkannte man den künstl. Ab. als moralisch berechtigt an. In Deutschland aber dachte man anders, da galt vor kurzem noch die Anschauung, dass das Leben der ungeborenen Frucht dem der Mutter gleichwertig sei, ja man behandelte die Mutter oft so, als ob sie selbst eigentlich ohne Daseinsberechtigung wäre, gleichsam nur das rechtlose Schutzgefäss für das werdende Kind, das unter Umständen für dieses auch geopfert werden kann. Diese Auffassung entsprach den alten männlichen Wertbegriffen vom Kinde, besonders vom männlichen. Bei allen wehrhaften Völkern stellte der Sohn einen wertvolleren Besitz dar, als die Frau. Die Recht- und Schutzlosigkeit des Weibes in der Mutterschaft bildet ein besonders trauriges Kapitel in der Geschichte mancher Völker. In neuester Zeit ist es der Gegenstand mehrfacher Bearbeitung geworden, auch an extremen Forderungen hat es dabei nicht gefehlt. Da die Frage der Berechtigung des künstlichen Abortus in Deutschland noch keineswegs als gelöst betrachtet werden kann und man in ärztlichen Kreisen der bestehenden Gesetze wegen dieser Angelegenheit am liebsten aus dem Wege geht, ist eine Beleuchtung des Für und Wider dringend geboten und es wäre sehr wünschenswert, übereinstimmende Äusserungen berufener Personen zu sammeln. Sowohl vom historischen, wie sozialen, ethischen und hygienischen Standpunkte aus ist eine Besprechung dieser ernsten Angelegenheit notwendig. Daher haben auch die Frauen mitzureden. Ja, wären sie schon vollberechtigte Bürger, so müssten sie eigentlich ziemlich ausschlaggebend sein, da es sich um ihr Weibesrecht, um ihren Leib in erster Linie dabei handelt. Es sei daher an dieser Stelle auch auf ein Schriftchen hingewiesen, das Gräfin Streitberg verfasst hat: „Das Recht zur Beseitigung des keimenden Lebens.“ Der Forderung der Streitberg'schen Schrift, dass jeder werdenden Mutter das Recht zugestanden werde, über ihr ungeborenes Kind uneingeschränkt zu verfügen, kann hier zwar nicht das Wort geredet werden. Steht die

Frau als vollentwickelter Mensch in dieser Hinsicht auch an erster Stelle, so gehört doch jedes Kind auch einem Vater (und soll ihm gehören, wenn wir nicht in längst verlassene Kulturzustände zurückfallen sollen!), ferner ist jedes ungeborene Kind auch zukünftiger Bürger von bestimmtem wirtschaftlichen Wert. Es kann also niemals alleiniges Eigentum der Frau werden! Wenn die Sfreitbergsche Auffassung der Sachlage gesetzliche Unterstützung fände, dann würden schrecklichen Missbräuchen Tür und Tor geöffnet werden und jede missliebige Frucht wäre der Vernichtung preisgegeben. Ganz andere Aufgaben haben wir vor uns. Nicht der Willkür unberufener Ärzte, noch weniger egoistischen und laienhaften Anschauungen der beteiligten Frauen und Männer darf ein so ernster Akt überlassen bleiben. Stets ist und bleibt er ein beklagenswerter, gewalttätiger Eingriff, zu dem wir uns, nur durch mächtige Faktoren gezwungen, entschliessen, stets schliesst er Gefahren für Leib und Seele der Mutter in sich und kann sowohl zu Erkrankungen der weiblichen Zeugungsorgane führen, wie zu frivoler Lebensanschauung verleiten. Die Berechtigung des künstl. Ab. muss daher genau begrenzt und kann nur von amtlich befugten Ärzten nach den neuesten Erfahrungen der Wissenschaft ausgeführt werden. Für jede Stadt von etwa 20000 Einw. wäre eine Kommission von 3—4 Personen zu wählen, welcher 2 bis 3 Ärzte (als der massgebendsten) und eine juristische Person angehören. Der Arzt, welcher den Fall untersucht, legt ihn dem Juristen zur Begutachtung vor und nach erlangtem Einverständnis wird als dritter der Operateur herangezogen. (Der Jurist scheint mir zur Entlastung der Ärzte und als Vertreter der zuständigen Gemeinde unentbehrlich.) Ein dritter Arzt wäre vielleicht zur Deckung des Operateurs als Assistent für schwierige Fälle noch wünschenswert. Ohne Unterschied für die verehelichte oder nicht verehelichte Mutter käme jeder angemeldete Fall zur Untersuchung, jeder Heimlichtuerei, oder hässlichen Verdächtigung, nicht minder aber auch unsauberen, lichtscheuen Geschäften würde durch eine solche Einrichtung jede Veranlassung genommen.

Über die beste Methode der Fruchtbeseitigung müssten eingehende Beratungen gepflogen werden. Die für die Mutter ungefährlichste, die am raschesten zum Ziele führt, ist die beste. Um unseren Standpunkt hier zu kennzeichnen, sei bemerkt: keine medizinischen Abtreibungsmittel, sondern wehenerregende, gefahrlose Mittel, welche zur Erweiterung des Muttermundes und bei kräftigen Frauen auch stets zur spontanen Ausstossung der Frucht führen; leichte und sehr vorsichtige Narkose bei notwendig werdender Ausräumung des Uterus, wenn Selbsthilfe nicht eintreten will; ganz bestimmte Diät, durch welche wir viele Beschwerden verhüten; vorsichtige Wasseranwendungen, über welche ich mir eine besondere Besprechung vorbehalte, da sie von grösstem Nutzen sind, und mancherlei operativen Eingriffen sowie Temperatursteigerungen vorbeugen. Der bekannte Frauenarzt Prof. Dr. Schroeder sagte schon vor Jahren: „ich bin überzeugt, dass der künstl. Abort. häufiger werden wird, als dies bisher der Fall ist.“ Diese Äusserung beweist uns, dass bedeutende Ärzte die alte Richtung mit ihrer nicht mehr haltbaren Überschätzung der unreifen Frucht nicht mehr vertreten. Wer wäre berufener, zum vorurteilslosen Wächter über Gesundheit und hyg. Fortschritt als gerade der Reform-Arzt, der weder einseitige Wissenschaftlichkeit treibt, noch egoistische Zunftinteressen verfolgt, wohl aber erfüllt ist von den idealen Aufgaben des Arztes, welche die Menschenveredlung als letztes Ziel haben?! An sie seien daher auch zuerst diese Worte gerichtet in der Hoffnung, dass sie Widerhall finden und vielleicht in nicht allzu ferner Zeit zu praktischen, segensreichen Einrichtungen führen.

Standesangelegenheiten.

Pick (Aussig). Einkommen der Aerzte in Österreich. Prager med. Wochenschr. Nr. 20. Bei einer Gesamtzahl von Aerzten im Jahre 1898 von 9204 wurden nur 6388 Einkommensteuerpflichtige Zensiten gezählt, und zwar 1431 unter den selbständigen, 1937 unter den angestellten Aerzten. 2814 Aerzte hatten also in Österreich kein Reineinkommen von 1200 Kronen. Von den steuerzahlenden Aerzten hatten fast der dritte

Teil ein Einkommen von nur 1200—2400 Kronen und nur 300 Aerzte verfügten über ein Reineinkommen von mehr als 12 000 Kronen. Durch die unverhältnismässige Zunahme der Aerzte seit 1898 (1905 wurden 2560 Aerzte mehr gezählt) dürften sich die traurigen Verhältnisse noch wesentlich verschlechtert haben. cf D. M. W. 1907, 23.

Fahrlässige Tötung ducrh zu starke Zubereitung einer Strychninlösung.

(Fortsetzung in Nr. 3.)

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Berliner Ärzteverein für physikalisch-diätetische Therapie. I. Schriftführer: Dr. med. Emil Klein, Berlin NW., Lessingstr. 54.

Dr. Weyl eröffnete die Sitzung am 24. Januar mit einem Neujahrs-Glückwunsch an die Anwesenden. Statt des angekündigten Vortrags des erkrankten Herrn Dr. Weldt hielt Herr Dr Daus den Vortrag über Hydrotherapie in der Behandlung der Lungenschwindsucht.

Am 21. Februar spricht Herr Prof. Dr. Boruttau, Vorsteher der physiologisch-chemischen Abteilung des Krankenhauses im Friedrichshain, über; „Neuere Gesichtspunkte und Ergebnisse auf dem Gebiete der Elektrotherapie (mit Experimenten)

Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden.

Sitzung am 2. März 1907.

Herr Smitt: Massage und Heilgmnastik. cf. D. m. W. 1907. 36.

Beiden Behandlungsweisen wird jetzt wieder mehr Interesse entgegengebracht als früher, aber zweifellos könnten beide noch viel häufiger angewandt werden, als es in der Wirklichkeit geschieht. Verschiedene Gründe sind es, die der grösseren Ausdehnung derartiger ärztlicher Behandlungen noch im Wege stehen; so erfordern sie vom Arzte und Kranken z. B. viel Zeit und sind deshalb auch verhältnismässig kostspielig. Häufiger ist noch Laienmassage, sie ist aber bedenklich. Nach kurzer Erläuterung, was unter Massage und schwedischer Heilgymnastik zu verstehen ist, wie sie auszuführen sind und worin im allgemeinen ihr Wert liegt, werden eine Anzahl von Krankheiten, bei denen der Vortragende während einer zehnjährigen Spezialpraxis den Nutzen dieser Behandlungsarten selbst hat beobachten können, besprochen. Begonnen wird mit den Myitiden und den ihnen verwandten Cellulitiden, die in der Massagepraxis eine besonders grosse Rolle spielen und die der Vortragende an sich selbst hat studieren können. Bei den Myitiden und Cellulitiden handelt es sich um akute und chronische Entzündungen in den Muskeln, bzw. in dem Unterhautzellgewebe, über deren Entstehungsursache noch wenig bekannt ist. Es ist aber anzunehmen, dass sie die gleichen Ursachen wie die sonstigen Entzündungen haben, also sich z. B. auf mechanische oder thermische oder chemische Einwirkungen hin entwickeln können: Unter anderem nach einem Trauma oder nach einer plötzlichen Abkühlung, einer sogenannten Erkältung, oder von innen her nach Reizung durch abnorme Stoffwechselprodukte, z. B. bei einer Stoffwechselstörung. Diese Myitiden und Cellulitiden kommen überall vor und können Schmerzen und Störung der Funktion an den betroffenen Stellen hervorrufen. Sie sind vom in der Palpation Geübten zu fühlen und können die Ursache für die verschiedensten Störungen abgeben, so von Neuralgien, von der Migräne, vom Rheumatismus etc. Sie können auch innere Erkrankungen vortäuschen, so Magengeschwür, Brustfell- und Herzerkrankungen, Blinddarmentzündungen, Gallensteinkoliken, Eierstockentzündungen. Durch die Behandlung mit Massage und eventuell Gymnistik verlieren sich die durch sie verursachten Beschwerden. Hierauf bespricht der Vortragende die Behandlung mit Massage und Gymnastik bei folgenden Fällen: Bei Krankheiten des Verdauungskanals, besonders der Ver-

stopfung, bei den Konstitutionskrankheiten u. a. der Blutarmut, ferner bei den Rekonvaleszenten, bei den Krankheiten der Atmungs- und Zirkulationsorgane, bei chirurgischen Krankheiten und bei Krankheiten aus dem Gebiete der Orthopädie. Bei den Atmungskrankheiten erwähnt er seine günstigen Erfolge beim Heufieber mit der Hackerschen inneren Nasenmassage, verbunden mit allgemeiner Massage und Gymnastik, die in ärztlicher Hand von grosser Bedeutung seien, immer mehr von Aerzten selbst ausgeführt werden möchten. H. Meyer.

Umschau.

Dass Chinin kein Spezifikum gegen Malaria ist, geht aus einem Berichte des Hauptmanns a. D. Hutter im „Berliner Tageblatt" vom 27. November 1907 hervor, worin die Gesundheitsverhältnisse in Südwestafrika besprochen werden. Ein anerkannt tüchtiger Stabsarzt der Truppe, der seit 1900 in der Kolonie war und auch den erkrankten Hauptmann behandelte, äusserte sich diesem gegenüber nicht gerade optimistisch. Malaria frei ist eigentlich kein Landstrich. So intensiv und vielfach auftretend hatte sich Hauptmann Hutter die Malaria nicht annähernd vorgestellt. Die Militärstation Otavi war vor einigen Jahren einmal geradezu ausgestorben — der Friedhof dort ist Zeuge —, und in Tsumeot, Grabfontain und an anderen Orten im Norden begegneten ihm doch recht viele mit dem typischen Fieberhabitus. Insbesondere ist die Sterblichkeit der Kinder in den ersten Lebensjahren daran gross. Die Fieberanfälle sind die der richtigen Tropenmalaria, und mag auch die Mortalität im Südwesten eine wesentlich geringere sein, als in Kamerun, so sind doch die einzelnen Anfälle ebenso schwer und beinahe von grösserer Hartnäckigkeit, und die Dauer des fiebrigen Zustandes ist eher länger als dort. Alles das tritt ein, trotzdem doch bekanntlich Chinin in den Tropen nicht nur als „Heil"mittel gegen das Wechselfieber reichlich verabfolgt, sondern auch von Gesunden als Prophylaktikum gegen Malaria massenhaft geschluckt wird!

Dr. Max Böhm.

Das Ergebnis der Neisser'schen Massenimpfungen von Affen in Batavia mit Syphilisgift ist gering, was aus einer Unterredung des Professors mit dem Münchener Vertreter des „Berliner Tageblatt" hervorgeht. Darin bezeichnete Geheimrat Neisser als das wichtigste Resultat der ganzen Arbeit, „dass die früher allgemein geltende Auffassung, die Syphilis hinterlasse nach ihrer Ausheilung eine Immunität, falsch ist. Wenn auch die Syphilis geheilt ist, was sich auf verschiedene Weise erreichen lässt, so ist doch sofort eine neue Ansteckung möglich." Professor Neisser sieht nunmehr selbst ein, dass sich die Heilung der Lues auf verschiedene Weise erreichen lässt, während er bis vor kurzer Zeit diesen Erfolg ausschliesslich dem Quecksilber zusprach, während wir „Naturärzte" schon längst den Nachweis der Heilbarkeit der Syphilis ohne Quecksilber, mit den physikalisch-diätetischen Heilfaktoren erbracht hatten. Um also etwas längst Bekanntes zu erforschen, hat Professor Neisser zahllose Affen unnütz gequält. Dass aber das einmalige Überstehen der Syphilis nicht vor erneutem Befallenwerden schützt, ist eine längst bekannte Tatsache, die nicht erst aus den zahllosen, tierquälerischen Affenexperimenten des Geheimrats Neisser resultiert. Schon in der ersten Auflage meines Lehrbuchs der inneren Krankheiten (1894, S. 824) heisst es diesbezüglich unter Anführung der Begründung: „Einmaliges Überstehen schützt durchaus nicht vor erneuter Ansteckung" Ferner äussert sich Professor Neisser „da nun die wirkliche Heilung der Syphilis keine Immunität hinterlässt, so ist es natürlich im höchsten Grade zweifelhaft, dass es je gelingen wird, eine künstliche Schutzimpfung herbeizuführen. Wir konnten auf keine Weise irgend eine Art von Immunität erzielen, ebenso gibt es nichts, was man als Heilserum bezeichnen könnte." Nun, dasselbe Argument muss man gegen den Wert der Blatternimpfung ins Feld führen: wenn schon das Überstehen der natürlichen Blattern keinen Schutz gewährt, wiederholt davon befallen zu werden, wie sollte die Einimpfung abgeschwächten Blatterngiftes und das Überstehen der künstlichen Blattern, vor dem Befallenwerden und der Erkrankung an den echten Pocken schützen? Dass es nie eine wirksame Schutzimpfung gegen Syphilis geben wird, haben wir längst vor Professor Neissers Affenschindereien gewusst. Zu derartigen zwecklosen und kostspieligen Forschungsreisen gewährt die Reichsregierung Unterstützung und Auftrag.

Dr. Max Böhm.

Hat die Quecksilberbehandlung der Syphilis Einfluss auf das Zustandekommen metasyphilitischer Nervenkrankheiten? Diese

Frage hat unsere Fachkollegen von jeher besonders interessiert, da von schulärztlicher Seite der Naturheilmethode offen der Vorwurf gemacht wurde, dass besonders die einst gar nicht oder zu wenig mit Quecksilber, ausschliesslich arzneilos behandelten Syphilitiker Gefahr liefen, von Rückenmarkschwindsucht oder Gehirnerweichung dereinst befallen zu werden. Schon längst war unsererseits dieser Vorwurf zurückgewiesen worden, ja im Gegenteile behauptet worden, dass das Quecksilber an dem späteren Ausbruche von Tabes und Paralyse viel schuld sei, — aber man glaubte und traute unseren Angaben nicht so recht. Nunmehr ist die oben aufgeworfene Frage endgültig im Sinne der Naturheillehre entschieden worden. Hören wir zunächst, was Professor Winternitz, in Wien, diesbezüglich (in Nr. 11 der „Blätter für klinische Hydrotherapie", Jahrgang 1907) äussert: „Es ist sicher, dass ein sehr grosser Prozentsatz der Tabiker Syphilis überstanden hat. Es ist ebenso sicher, dass die meisten mit Quecksilber behandelt wurden. Viele meiner Patienten wurden jahrelang von den ausgezeichnetsten Spezialisten behandelt. Es ist statistisch, soviel ich weiss, durchaus nicht erwiesen, dass die gut und wiederholt Behandelten seltener tabetisch wurden, und an leichteren Formen erkrankten." Am nachdrücklichsten vertritt Professor Neisser die Ansicht, dass eine intensive Quecksilberbehandlung von grösstem Werte für die Verhütung späterer nervöser Erkrankungen sei (vergl. „Deutsche medizinische Wochenschrift", Jahrgang 1902, Vereinsbeilage S. 24). Gestützt auf grössere Zahlenangaben gelangt Dr. Collins (vergl. „Neurologisches Zentralblatt", Jahrgang 1907, S. 276) hinsichtlich dieses prophylaktischen Wertes der Quecksilbertherapie zu einem der Neisser'schen Behauptung geradezu entgegengesetzten Resultate, „dass gründliche Merkurbehandlung der Syphilis die Entwicklung der Tabes durchaus nicht verhindere und nicht hinausschiebe, dass vielmehr bei denjenigen Fällen, in welcher die Syphilis gar nicht oder nur ungenügend behandelt worden sei, Tabes und Paralyse weder früher, noch in schwererer Form auftreten, als bei den gut behandelten Fällen". In seinem Werke „Syphilis und Nervensystem", Berlin, 1902, spricht sich auch Dr. Nonne dahin aus, dass trotz energischster Quecksilberkur gegen Lues dennoch spätere Nervenkrankheiten auftreten können. Ebenso kommt Dr. Kron in einer Arbeit „Über Tabes dorsalis beim weiblichen Geschlecht" (veröffentlicht in der „Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde", Band XII) zu der Überzeugung von der Nutzlosigkeit der Hg.-Behandlung hinsichtlich der Verhütung nervöser Nachkrankheiten. In jüngster Zeit kommt Privatdozent Dr Paul Schuster in Berlin, bezüglich der eingangs aufgeworfenen Frage (in „Deutsche medizinische Wochenschrift", Jahrgang 1907, Nr. 50) an der Hand eines grösseren, sehr kritisch bearbeiteten eigenen Materials zu folgenden interessanten Schlussfolgerungen; „1. Das klinische Durchschnittsbild der Tabes und Paralyse ist das nämliche, gleichgültig ob der (früher syphilitische) Kranke mit Hg behandelt worden ist, oder nicht; 2. die metasyphilitischen nervösen Krankheiten treten bei früher merkuriell behandelten Patienten nicht später auf als bei nichtbehandelten; 3. ein günstiger Einfluss der Hg-Therapie der Syphilis hinsichtlich der Verhütung nervöser Nachkrankheiten lässt sich nicht nachweisen; 4. manche Umstände scheinen darauf hinzuweisen, dass die nervösen Nachkrankheiten der Syphilis nicht durch das Syphilisgift, sondern durch die Antikörper der Syphilis hervorgerufen werden." Nun, vielleicht ist das Quecksilber auch so eine Art Antikörper in Form seiner Verbindung mit dem Körpereiweiss, des Quecksilberalbuminats. Nach Lösung der eingangs gestellten Frage können nunmehr alle noch zaghaften Fachkollegen mit Ruhe und Mut an die arzneilose Behandlung der Syphilitiker gehen.

Dr. Max Böhm.

Weindler (Dresden), **Unerwartete Heilerfolge bei inoperablen Uteruskarzinomen.** Ztralbl. f. Gynäk. Nr. 22.

Drei Fälle von Rezidivfreiheit länger als fünf Jahre bei inoperablem Uteruskarzinom nach Auslöffelung, Ausbrennen und Ausätzen mit konzentrierter Karbolsäure. Ausser den Schutzvorrichtungen des Organismus gegen das Vordringen der Geschwulstkeime (kleinzellige Infiltration im Stroma, Vermehrung der Blutgefässe im Umkreis wachsender Karzinome, Verhalten der Mastzellen in den Lymphdrüsen u. a. sind günstige Momente für einen Heilerfolg der Palliativbehandlung eine gewisse Abmagerung der Patientinnen, die Tiefenwirkung der Glühhitze und eine relativ günstige histologische Struktur der Geschwulst. cf. D. M. W. 1907, 24.

Zurhelle (Bonn), **Impfkarzinom.** *Arch. f. Gynäk. Bd. 81, H. 2.*

Drei Monate nach einer Wertheim schen

abdominellen Totalexstirpation eines Uterus mit Blumenkohlgewächs der Portio hatte sich in der alten Laparotomienarbe links unterhalb vom Nabel eine kleinapfelgrosse, zerfallende Krebsgeschwulst gebildet, während die Umgebung und die Beckenorgane absolut rezidivfrei blieben. Es wird eine Transplantation von Geschwulstkeimen in die frische Bauchwunde hinein angenommen und auf die Möglichkeit hingewiesen, dass während der Operation durch die wechselweise Berührung des gesunden und kranken Gewebes mit denselben Instrumenten die Impfung zustande kommt. Die oberste Fettschicht der Bauchdecken soll zur Erhöhung des Wundschutzes und zur Vermeidung von Implantationsrezidiven in der Bauchnarbe entweder am Ende der Operation weggenommen oder durch das Küstnersche Gummischutzverfahren isoliert werden. cf. D. M. W. 1907, 24.

Chlumsky (Krakau), Erfolge der **Heissluftbehandlung.** Wien. klin Rundsch. Nr. 16 und Prezgl lekarski Nr 12 u. 13

Bei Arthritikern wurden Heissluftbäder monatelang und mit Erfolg angewendet Weniger gut, aber immer noch beachtenswert waren die Resultate bei einer Anzahl anderer Patienten, wie in Fällen von gonorrhoischer Kniegelenksankylose, chronischem Rheumatismus, spondylitischen Affektionen, bei Ischias, Lumbago etc. cf. D. M W. 1907, 19.

R. Gaupp (Tübingen), **Selbstmord.** Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 33, Suppl. Von 124 Fällen missglückter Selbstmordversuche, welche in die Münchener psychiatrische Klinik aufgenommen wurden, erwies sich bei eingehender psychiatrischer Untersuchung nur eine einzige Person als gesund, und diese war eine 21jährige Dienstmagd, welche im achten Monat schwanger war. Es ist also anzunehmen, dass der Selbstmord fast immer krankhaften Motiven entspringt. (Es will mir scheinen, dass hier vorschnell der „missglückte“ Selbstmordversuch zur Norm erhoben. Vielmehr scheint mir gerade das Missglücken des Selbstmordversuches, und lediglich dies, auch der Suicid an sich, ein Zeichen der Geistesschwäche zu sein. Geisteskrank „spielen“ oft genug mit einem Suicid aus.) cf. D. M. W. 1907, 21.

Scheel, **Gefässmessungen** und **Arteriosklerose.** Norsk Mag. f. Laegevid Nr. 6. Die Messungen führen zu der Anschauung, dass Elastizitätsverlust und Erweiterung der nämliche Prozess ist, der später zur Arteriosklerose führt, und dass diese Veränderung der Gefässe sich einleitet, sowie der Körper erwachsen ist und dann unter dem Einflusse des Blutdrucks gleichmässig fortschreitet cf. D. M. W. 1907, 28.

Weindler (Dresden), **Spontane Geburt** bei **engem Becken.** Arch. f. Gynäk. Bd. 81, H 3.

Unter 6469 Geburten in der Dresdener Klinik fanden sich 1610 enge Becken (meist allgemein verengte); 1210 verliefen ohne jeglichen Eingriff, selbst bis zu einer Conj. vera von 7 cm herab bei Erst- und Mehrgebärenden und bei mittelgrossen, reifen Kindern, mit einer Mortalität von nur 1,5 %. Der Gesamtverlust an Müttern beträgt 0,6 %, aber der Klinik zur Last fällt keine davon. Dieses überaus günstige Ergebnis der abwartenden Behandlung der Geburt bei Beckenenge wird allerdings durch die modernen Bestrebungen für das Recht des Kindes auf Leben etwas eingeschränkt, aber immer unter Wahrung des Grundsatzes, dass das mütterliche Leben in erster Linie in Berücksichtigung zu ziehen ist. Für die Praxis bleibt trotz dieses in der Klinik erzielten günstigen Ergebnisses der exspektativen die „vorbeugende“ Behandlung des engen Beckens, d. i. die künstliche Frühgeburt nach wie vor zu Recht bestehen. J. D. M. W. 1907, 26.

N. Wesselin, Einfluss 5—10 % **CO_2-haltiger** Luft auf die **Temperatur** des **normalen fiebernden Organismus.** Russk. Wratsch. Nr. 14. 5—10 % CO_2-haltige Luft wirkt fieberherabsetzend. Die Atembewegungen werden häufiger und tiefer. (Hoffentlich wird nun nicht gleich CO_2 als Fieberheilmittel empfohlen. Es folgt aus den Versuchen doch nur, dass das Fieber tatsächlich eine lebhaftere, — heilsamere Verbrennung bedeutet. Dass diese ohne frische Luft, resp mit CO_2 darnnter liegt, lehrt schon jede Einwirkung von CO_2 auf jede Flamme.) cf. D. M. W. 1907, 23.

Die Arteriosklerose durch Nerven-Einflüsse. Von Dr. Watermann und Bauer. cf. La Sem. méd. 1907, 7 Nervöse und seelische Einflüsse erzeugen Gefäss- und Kapillar-Kontraktionen, welche indirekte Arteriosklerose erzeugen können. Die Zusammenziehung, die „Krämpfe der kranken Gefässe erhöhen den Blutdruck und erschlaffen die Gefässe.

Friedjung (Wien). Einfluss der **Säuglingsernährung auf die körperliche Rüstigkeit Erwachsener.** Wien. klin. Wochenschr. Nr. 20. Von 155 Turnern waren 100 nach ihren Angaben kürzere oder längere Zeit ausschliesslich mit der Brust ernährt worden. Von 33 guten Turnern waren 24 bis 72 °/₀ frühere Brustkinder; mittelmässige Turner gab es 66, darunter 44 = 66 °/₀ frühere Brustkinder, und 56 schlechte Turner, darunter nur 32 = 57 °/₀ Brustkinder. Der Einfluss des Landaufenthaltes, sowie des Alkoholgenusses erwies sich für die nach den turnerischen Leistungen zu bemessende körperliche Rüstigkeit als viel unbestimmter cf. D. M. W. 1907, 23.

Blacker, **Herzleiden und Schwangerschaft.** Brit. med. Journ. Nr. 2421. Die Annahme, dass bei gesunden Schwangeren das Herz eine vermehrte Arbeit zu leisten hat und daher hypertrophiert, ist nicht haltbar. Blutdruck und Puls zeigen während der Schwangerschaft keine wesentliche Veränderung. Bei herzleidenden Schwangeren besteht allerdings die Gefahr der Kompensationsstörung und Degeneration, aber diese Störungen treten früher oder später doch einmal auf, und der Einfluss von Schwangerschaft und Geburt ist nicht nachzuweisen. Es ist daher nicht gerechtfertigt, jungen Mädchen wegen eines Herzfehlers das Heiraten zu widerraten, wenn der Herzfehler kompensiert ist. cf. D. M. W. 1907, 23.

Campbell, Einfluss der **Diät auf die Entwicklung des Uterus.** Brit. med. Journ. Nr. 2421. Einseitige Ernährung, namentlich einseitige Fleischkost erzeugten bei den Versuchstieren (Ratten) Entwicklungshemmung der Gebärmutter und Unfruchtbarkeit.

A. Arapsoff, Behandlung akuter **Gelenkentzündungen mit Stauungshyperämie** nach Bier. Russk. Wratsch. Nr. 12 u. 13. Die Behandlung gonorrhoischer Gelenkleiden mit Stauungshyperämie mittelst der Bier'schen Gummibinde gab ausgezeichnete Resultate. Die Schmerzen schwanden schnell, die Heilung erfolgte ohne Funktionsstörung der Gelenke. cf. D. M. W. 1907, 23.

Chodounsky (Prag), **Erkältung.** Wien. klin. Wochenschr. Nr. 20.
Die Erkältung schafft nach Verfasser keine Disposition für Infektionskrankheiten. Abgeschwächte Bakterienkulturen erlangen auf einem stark abgekühlten Tierkörper keine erhöhte Virulenz, ebenso bleibt ein latenter Mikrobismus des Menschen durch Kälteeinflüsse unberührt, selbst wenn diese an Intensität und Dauer sämtliche Erkältungsfaktoren übertreffen. Die Infektions-Morbidität ist unabhängig von der kalten Witterung dagegen im Einklang mit den durch Verkehr etc. gegebenen Ansteckungsgelegenheiten. (Also weil die Kälte den Bazillen nicht schadet, schadet sie auch dem Menschen nicht. Herrliche Laboratoriums-Weiskeit!) cf. D. M W. 1907, 23.

Zebrowsky, Wirkung des **Tabakrauches auf Blutgefässe.** Ztralbl. f. pathol. Anat. Bd. 18, H. 9.
Kaninchen, die Tabakrauch einatmeten oder dessen in Wasser gelöste Bestandteile intravenös eingespritzt erhielten, bekamen dieselben Veränderungen der Aorta, wie durch Nikotin und Adrenalin vergiftete; Kontrolltiere nicht. cf. D. M. W. 1907, 23.

Cantineau, **Salzarme Diät bei Peritonitis tuberculosa.** Journ. de Bruxelles Nr. 27.
Bei einem zwölfjährigen, an tuberkulöser Peritonitis leidenden Knaben liess sich eine sehr günstige Beeinflussung des Ascites, der Diurese durch salzarme Diät feststellen. Nach Aussetzen dieses Regimes wurden die Ödeme wieder stärker. cf. D. M. W, 1907, 28.

Haberda (Wien), **Tod durch Elektrizität im Bade, infolge Berührung einer Kipplampe.** Vierteljahrsschr. für gerichtl. Mediz. Bd. 33, Suppl. Ein 17jähriges Dienstmädchen benutzte in Abwesenheit der Dienstherrschaft das Badezimmer und verunglückte hierbei dadurch, dass es mit nasser Hand die elektrische Stehlampe an der Fassung ergriff und ihr Körper in den Stromkreis zwischen dem positiven Pol des Lampenkontakts und dem negativen Pol des Kabelnetzes eingeschaltet wurde. Vermutlich ging ein Strom von 450 Volt durch ihren Körper, dessen Wirkung sehr heftig sein musste, da der Übergangs- und Isolationswiderstand sehr gering war, weil das Mädchen nackt im Wasser lag und überdies die blanken Teile der Wanne berührte. An den Stromeintrittsstellen kamen ausgedehnte tiefe Hautnekrosen zustande, die an der Hand bis auf die Strecksehnen der Fingerbeuger, am Olekranon bis auf das Periost reichten, ferner einzelne rötliche Streifen und auf der Vorderseite der Brust und des rechten Auges eine grosse Zahl eigentümlich geformter, gelbgrauer, rundlicher Stellen verschiedener Grösse, die mit ihren buchtig-zackigen Rändern rosettenartig aussahen und um die sich an den meisten ein hellroter Hof fand, dessen Farbe auch von der der durch Totenflecke verfärbten Umgebung abstach.
cf. D. m. W. 1907, 23.

Besprechungen.

Le Vegetarisme et la Physiologie Alimen-
ıire Par Le Dr Henri Colliere Paris Societe
ʼegetarienne De France 24, Rue Charlot
907. Lange hat sich die französische Schule
egen die Forderungen der naturgemässen
'herapie gewehrt. Um so erfreulicher ist es,
ı Colliere einem Kampfgenossen zu begegnen,
er gleich ein sehr beachtenswertes Rüstzeug
ır Bekämpfung aller diätetischer Vorurteile
ıitbringt. Sein Buch: Le vegetarisme etc.
ehört zu den gediegensten Erscheinungen der
ranzösischen wissenschaftlichen Literatur.
[offentlich findet das ausgezeichnete Werk
echt bald einen kongenialen Übersetzer.
:olliere zitiert als Motto den Ausspruch von
eneca: Überzeugt „durch vollwichtige Gründe
'erliess auch ich den Gebrauch des Fleisches
ınd in Jahresfrist wurde mir meine gewohnte
\rbeit nicht bloss leichter, sondern auch an-
;enehmer".

———

Literarische Übersicht.

Alkoholwahnsinnig, Tagebuch eines aus dem
rrenhause Entlassenen, mit einem Vorwort von
)r. E. Meinert. Dresden 1907, O. V. Böhmert.
0,40

Anton, Prof. G., Ärztl. über Sprechen und
)enken, nach einem Vortrag. Halle 1907, C. Mar-
ıold. 0,60

Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie.
/on Dr. P. J. Möbius. 8° 69 S. Halle a. S. 1906,
:arl Marhold. 1,50.

Flüssige Luft. Von K. Nowicki und Mayer.
ɜr. 8° 60 Seiten und 48 Abbildungen. Mährisch-
)strau 1906, R. Papauschek. 1,–

Hesse. E., der Einfluss des Rauchens auf den
(reislauf. Diss. Leipzig 1907.

Hammer. Dr. W., Geschlechts-Elend der Frau
ınd die Mittel zu seiner Linderung. Leipzig 1907,
/erlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten.
5,–

Heilweise, die neue, volkstümliche Monats-
chrift für naturgemässe Gesundheitspflege. Organ
ler Naturheilvereine von Bernburg u. Umgebung,
ıerausg. und Schriftl. Konrad Grams. 2. Jahr-
;ang 1907, 12 Nummern. Bernburg 1907, M. Held.
halbjährl. 1,–

Just, Adf., die naturgemässe Lebensweise in
:ürzester Darstellung. Gedrängter Auszug aus:
(ehrt zur Natur zurück! Jungborn-Stapelburg 1907,
ℓ. Just 0,30

Kühner, Physikus z. D. Dr. Ad., der Familien-
\rzt, ein Haus- und Volksbuch für Jedermann,
ıeuester ausführlicher Ratgeber für Gesunde und
(ranke, auf Grund der gegenwärtigen wissen-
chaftlichen Anschauungen sowie nach eigenen
angjährigen Erfahrungen bearbeitet. Konstanz 1907,
Hygienischer Verlag.
Gebunden in Leinwand 8,–

Leben, gesundes. Erdsegen-Blätter zur Pflege
ersönlicher Kultur und allseitiger Lebensreform,
mit der Beilage: der Kinder-Arzt, herausgegeben
von Dr. W. Hotz und E. Kallmeyer. 4. Jahrgang.
April 1907 bis März 1908. 12 Nummern. Erd-
segen, Post Braunenburg. Buchh. Erdsegen.
halbjährl. 1,80

———

Aus den Heilanstalten.

Eine hygienische Notiz für den Winter.

Mehr und mehr erkennt man in den besseren Gesellschaftskreisen, dass die Bemühungen für die Erhaltung der Gesundheit nicht nur auf wenige Sommermonate zu beschränken sind, sondern gleichmässig während des ganzen Jahres fortgesetzt werden müssen.

Wer im Winter erkrankt, soll schnell eine rationelle Kur vornehmen und sie nicht bis zum nächsten Sommer verschieben. Dieses richtige Verständnis für rechtzeitiges Einschreiten gegen Störungen im Organismus lässt darum auch die **„Winterkuren"** immer allgemeiner werden, und für solche wird besonders die italienische Riviera von Leidenden und Erholungsbedürftigen aufgesucht. Für letztere mag dies auch wohl genügen, eben so ist für die an Erkrankung der Atmungsorgane Leidenden der Aufenthalt im Süden von Nutzen, aber für die jetzt so zahlreichen Neurastheniker, für Herzleidende und an Stoffwechselkrankheiten und besonders Verdauungsstörungen Leidende ist das geräuschvolle Leben an der Riviera unbedingt schädlich, denn zu einer für ihren Zustand erfolgreichen Kur bedürfen sie vor allem der absoluten Ruhe.

Für solche Leidende ist darum, an Stelle der im Winter geschlossenen Badeorte, dann stets der Besuch eines Sanatoriums ratsam, wobei aber nur eine für **Winterkuren** speziell eingerichtete Heilanstalt in Betracht kommen kann. Als solche gilt in kompetenten Ärztekreisen das bekannte Sanatorium **Oberwald bei St. Gallen (Schweiz),** dessen gesamte Anlage für den Winterbetrieb fürsorglich eingerichtet ist und dessen geschützte Höhenlage so günstig ist, dass z. B. die so heilkräftigen Luftbäder, selbst von empfindlichen Personen während des ganzen Winters genommen werden können. Ein zu dieser Anstalt gehörender umfangreicher Waldpark bietet auch im Winter bequeme Gelegenheit für Spaziergänge und die sehr wichtigen Terrainkuren, ebenso stehen alle modernen Kurmittel und Apparate der physikalisch-diätetischen Heilmethode zur Verfügung. Eine Spezialität von **Oberwald** sind die nach **System Lahmann (physikalisch-diätetische Heilweise)** bewährten **Abhärtungs- und Wintersportkuren,** durch welche z B. bei **Verdauungs- und Nervenleiden** sehr gute Erfolge erzielt werden.

Die Behandlung wird von zwei Ärzten und einer Ärztin geleitet, die in der wissenschaftlich begründeten Naturheilkunde langjährige Erfahrung haben. **Winterkuren** sind besonders wirksam gegen Stoffwechselkrankheiten, Nervosität, Blutentmischung (Dysämie), Schlaflosigkeit, Herzleiden, Magen- und Darmstörungen, Frauenleiden etc. Hierüber, und über die auch im Winter sehr angenehmen gesellschaftlichen Verhältnisse im Sanatorium Oberwald besagt alles Nähere der von der Anstaltsdirektion **kostenfrei** zu beziehende ausführliche **Prospekt.**

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgegeben von **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 3. 15. März 1908. 10. Jahrgang.

Welches sind die Erfolge des Naturheilverfahrens bei Syphilis?

Von Dr. med. R. Spohr, Arzt in Frankfurt a. M.

(Schluss.)

Wenn die Schleimhautgeschwürchen (plâques opalines) längere Zeit (ca. 6 Monate) völlig verschwunden sind, so können sich die Patienten (vorausgesetzt, dass sie ihre Kur noch vorschriftsgemäss fortgesetzt haben) als geheilt betrachten und können getrost heiraten, ohne Schlimmes für ihre Frau und die Kinder befürchten zu müssen.

Aber wohlgemerkt: dieser Satz gilt nur für solche Patienten, deren Konstitution keine zu elende oder durch Alkohol geschwächte ist, die ferner kein oder nur wenig Hg gebraucht und die meine Diät- und Kurvorschriften die ganze Zeit der Krankheit hindurch und noch mindestens 3 Monate über die Zeit der letzten Symptome hinaus befolgt haben.

Somit dauert die Syphilis bei naturgemässer Behandlung (von wenigen Fällen, wo schon nach ca. 6 Monaten Heilung eintrat, abgesehen) in der Regel 1—2 Jahre.

Ganz anders ist es, wenn die Kranken 2, 3 oder gar 3--12 Schmier- oder Spritzkuren (mit Hg) durchgemacht haben. Jeder Arzt weiss, dass das Hg eines der gefährlichsten Gifte ist, welches unter Umständen schon in kleinen Dosen tödliche Vergiftungen herbeiführen kann, welches aber immer merkbar und oft in bedenklicher Weise die Konstitution schwächt. Besonders fatal sind aber seine Wirkungen auf das Zentralnervensystem, wegen deren schon Kussmaul es geradezu als Gehirngift brandmarkte.

Sehen wir uns nun einmal seine Heilwirkungen an der Hand meines Materials an.

2 Patienten waren vor 9 resp. 15 Jahren an Luës erkrankt und mit Hg behandelt worden, hatten ausserdem aber schon viele Schwitzbäder gebraucht. Der eine litt an chronischem Rachenkatarrh, der andere an Furunkeln. Luetische Erscheinungen waren nicht mehr zu finden.

10 Patienten hatten 1—2 Schmierkuren durchgemacht, litten noch an sekundären Erscheinungen, kamen aber bloss einmal in meine Sprechstunde, sodass ich ihr weiteres Schicksal nicht kenne.

11 Patienten hatten ebenfalls 1—2 Schmier- resp. Spritzkuren durchgemacht, kamen mit floriden sekundären Erscheinungen zu mir und wurden durchschnittlich binnen 1—1½ Jahren geheilt. Mehrere nahmen trotz Schwitzkur bei vegetarischer Diät erheblich an Gewicht zu. Alle aber berichteten über beträchtliche Besserung des Allgemeinbefindens während meiner Behandlung.

Einer davon bekam 1 Jahr nach den letzten luetischen Erscheinungen lupus der Nase und des Gesichts, woran er jetzt seit fast 3 Jahren trotz Lichtbehandlung leidet.

9 weitere Patienten hatten

3 und mehr Schmierkuren durchgemacht und besuchten mich wegen sekundärer Symptome. Einer davon (Lehrer Br.) hatte sich 1898 infiziert, dann 1 Schmier- und 3 Spritzkuren durchgemacht, bekam Juni 1904 eine typische Roseola, welche über 6 Wochen lang anhielt, und klagte ausserdem wiederholt monatelang über Kopf- und Rückenschmerzen, Schwindel und Herzklopfen, grosse Mattigkeit und Muskelzittern. Ein anderer hatte sich 1892 infiziert und war nach 3 Schmierkuren 1895 für geheilt erklärt worden, hatte einige Jahre später geheiratet. Sein einziges Kind wurde wegen hereditärer Luës mit Hg behandelt und starb. Er selbst kam September 1903 wegen Schleimhautgeschwüren in meine Behandlung. Die Geschwüre heilten binnen 14 Tagen. Patienten erholt sich gut unter meiner Behandlung, entschwand mir aber seit Nov. 1903. Herr J. Z. hatte Okt. 1899 ein ulc. durum, machte bis Febr. 1901 3 Sckmierkuren durch, bekam ausserdem bis Juli 1901 noch 18 Injektionen von Calomel und kam dann wegen plâques opalines, Bubonen etc. in meine Behandlung. Diese Erscheinungen verschwanden bis Sept. 01. Ende Sept. erschien er bei mir mit frischen Papeln an den Armen und im Nacken sowie mit Epididymitis. Diese Erscheinungen heilten binnen 6 Monaten. 1902 und 1903 klagte Patient noch über nervöse Schmerzen im Leibe, am Rücken etc., blieb aber im übrigen seither von luetischen Erscheinungen verschont.

Herr No. 153 wurde vor 5 Jahren infiziert, machte 2 Schmier- und mehrere Pillenkuren durch, wurde für geheilt erklärt, steckte aber im Juli 1902 seine Braut an, welche Nov. 1903 wegen breiter Condylome in meine Behandlung trat.

Herr Nr. 155, 27 Jahre alt, infizierte sich 1897, bekam 34 Inunktionen und eine grössere Zahl von Calomelinjektionen, hatte zuletzt 1899 Effloreszenzen an Armen und Beinen, wurde 1900 für geheilt erklärt, hat aber trotzdem Juni 1902 seine Braut infiziert.

Im allgemeinen kann ich die Behauptung Prof. von Baerensprung's bestätigen, dass nämlich **bei Quecksilberkuren meist längere Latenzperioden** eintraten, während deren der Patient für geheilt [illegible] gesehen wird, denen dann aber wie[illegible] frische Erscheinungen folgen, [illegible] dagegen **bei Hg-loser Behan[illegible]lung** die syphilitischen Erscheinung[illegible] **rasch** aufeinander folgen und die P[illegible]tienten **mit Recht für gehei[illegible] angesehen werden könne[illegible] wenn sie länger als e[illegible] Vierteljahr frei von Sym[illegible]ptomen waren.**

Ich wende mich jetzt den 40 te[illegible]tiären mit Hg. gründlichst vorbehand[illegible]ten Fällen zu, welche ich unter den [illegible]sten 165 von mir behandelten Luetike[illegible] beobachtete.

Darunter waren 24, welche hau[illegible]sächlich Gummata hatten. Einige [illegible]von hatten ausserdem Psoriasis planta[illegible] oder palmaris, Stinknase, Rupia, Pe[illegible]stitis etc. Erwähnenswert erschei[illegible] mir folgende Fälle:

Herr No. 11, 55 Jahre alt, ha[illegible] mit 25 Jahren Luës bekommen, war [illegible] 5 Schmierkuren und viel Jodkali beha[illegible]delt worden, hatte auch eine Kur [illegible] Lindewiese durchgemacht. Er litt [illegible] an gummösen Geschwüren der Nase[illegible]scheidewand und Stinknase. Ich sand[illegible] ihn nach einigen Wochen erfolglo[illegible] Behandlung in eine Heilanstalt, wo [illegible] sich bald darauf in einem Anfall v[illegible] Melancholie erschoss.

Herr Nr. 13 infizierte sich 1892 mit [illegible] Jahren, machte mehrere Schmier- un[illegible] Pillenkuren durch und kam 1894 [illegible] elendem Allgemeinzustande und mit p[illegible]stulösem Syphilid am Rumpf und d[illegible] Armen in meine Behandlung. Ich sa[illegible] den sehr wankelmütigen Patienten noc[illegible] bis Ende 1897 wiederholt bei mir. E[illegible] machte zwischendurch noch mehrere Jod- und Hg-Kuren durch, litt noch 1897 an plâques an der Zunge und ging 1898 an Zungenkrebs zu Grunde.

Frau Nr. 34, acquiriert mit 47 Jahren Luës, wird dann 10 Jahre lang jährlich 1—3 mal mit Hg und zwischendurch wiederholt mit Jod behandelt. Oktober 1905 kommt sie mit 3 grossen zerfallenen gummösen Geschwüren auf dem Schädel und 1 Geschwür am linken Schienbein zu mir, zeigt sich aber nicht wieder.

Herr Nr. 104 bekam 1892 Luës, machte dann 2 Schmierkuren, mehrere Jodkuren und eine Pillenkur durch.

)8 trat an der linken Tibia ein Gumma f. Daraufhin: 3. Schmierkur. Als er ı 23. November 1901 zu mir kam, ıren seit 2 Jahren das rechte Knie d beide Ellbogen im stumpfen Winkel ıt völlig steif. Behandlung als aus:htslos von mir abgelehnt. Patient ır dauernd erwerbsunfähig.

Herr Nr. 157 bekam 1888 Luës, wurde ›n Dr. H., einem bekannten Speziaten, 2 Jahre lang mit Hg. behandelt ıd dann für geheilt erklärt. Dez. 1903 ›mmt er mit gummösen Geschwürchen der Zunge, die von einem Speziaten geätzt worden waren, zu mir. Die eschwüre heilen unter Diät- und :hwitzkur bis Februar 1904. Am 14. pril 1904 hat Patient wieder 2 Ge:hwüre am Zungenrand und viel Kopf:hmerzen. Da Patient sehr missmutig ıd ungeduldig ist, verschreibe ich am Mai Jodkali neben Schwitzkur, worıf die Geschwüre binnen 3 Wochen abeilen. Am 23. Juni geringes Rezidiv. eitdem kommen von Zeit zu Zeit immer ieder Rezidive, welche auf Jodkali eitweise verschwinden. Patient lässt sich uf keine strenge Anstaltskur ein.

Von den 24 mit Gummiknoten resp. eschwüren behafteten Patienten sind ıir nur 5 bis zur dauernden Heilung eu geblieben. Erwähnenswert er:heinen mir folgende Fälle:

Nr. 31 eine 32jährige Dame aus ıter Familie, welche schon 90 Inunkonen bekommen hatte, kam am 7. Sep:mber 1895 mit einem perforierenden aumengeschwür in meine Behandlung. is zum 1. Oktober hatte sich das Ge:hwür trotz vegetarischer Diät und chwitzkur, Gurgelungen etc. erheblich ergrössert, so dass das Schlucken sehr schwert war. Patientin konnte längere eit nur Milch unter grossen Schmerzen ı sich nehmen, magerte sehr ab und usste 5 Monate lang fast andauernd ı Bett zubringen. Bis März 1896 war as Geschwür fast völlig geheilt. Paentin hatte aber noch einige mit Borken edeckte flache Geschwüre (Rupia) auf er linken Wange und ging nun zur achkur in die Heilanstalt des Dr. A. Dort verschwand unter Bädergebrauch nd Jodkali der letzte Rest des Gaumeneschwürs und die Rupia. Zugleich erholte sich Patientin zusehends und sah schon im Mai wieder blühend aus.

Herr Nr. 74 hatte 1892 ulc. dur. und Bubo, welcher inzidiert wurde. Dann 1 Quecksilberkur. Kommt am 24. November 1899 mit haselnussgrossem Gumma am Kinn, Geschwüren unter der Zunge und auf den Mandeln, am Hodensack und After zu mir. Verordnung: vegetarische Trockendiät, heisse Sitzbäder mit Duschen, 2—3mal wöchentlich ein elektr. Luftbad. Schon bis 5. Januar 1900 wesentliche Besserung. Heilung seit Juni 1900 andauernd.

Herr Nr. 92, Reisender, 42 Jahre, hatte vor 7 Jahren Luës, machte 3 Schmierkuren durch und bekam angeblich nach jeder Gummiknoten. Am 30. November 1900 kommt er mit 5 M-stückgrossem erweichtem Gumma am linken Oberarm zu mir. Am 4. Januar 1901 ist das Gumma völlig zerfallen. Bei vegetarischer Diät und Sonnenbädern am lago maggiore fühlt sich der Kranke sehr wohl. Trotzdem wird das Geschwür langsam grösser. Patient auf Geschäftsreisen, kann sich wenig pflegen, nimmt 3 Flaschen Jodkali und so oft er kann Sonnenbäder. Bis 29. Juli ist das ulcus am unteren Rande teilweise geheilt, nach oben aber noch fortgeschritten. Bis Oktober 1901 bedeutende Besserung. Im Winter wieder Verschlimmerung. Frühjahr und Herbst 1902 Kuren in Oberitalien (Sonnenbäder etc), welche bedeutende Besserungen zur Folge hatten. Seitdem wechselten Besserungen mit Rückfällen, bis Patient endlich 1905 nach energischer Kur bei Dr. Katz in Degerloch endgültig geheilt wurde. Er hat übrigens 3 gesunde Kinder von 4 bis 8 Jahren.

Herr Nr. 131, 31 Jahre, Mützenmacher, hat sich vor $4^1/_2$ Jahren infiziert und seitdem unter Leitung bekannter Spezialisten (teilweise im hiesigen städtischen Krankenhause) 10 Schmier- resp. Spritzkuren durchgemacht, zwischendurch auch in den letzten 2 Jahren viel Jod genommen. Er hat am 5. Januar 1903 ein rundes ca. 6 cm im Durchmesser betragendes gummöses Geschwür am linken Oberschenkel und 10 ebensolche pfennig- bis talergrosse Geschwüre an beiden

Ohren auf dem Haarkopf und an der Nasenscheidewand. Ich verordne vegetarische Diät, heisse Bäder mit Duschen und feuchte Umschläge für die Nacht. Am 25. II. ist das Geschwür am Bein teilweise überhäutet. Am 25. III. ist dasselbe fast geheilt und die Geschwüre am Kopf wesentlich gebessert. Am 1. Mai bestehen noch fünf Geschwüre am Kopf von Markstück- bis Talergrösse. Am 3. VI. geht Patient für 4 Wochen in ein Sanatorium, um Sonnenbäder, Heissluftbäder und Packungen nebst strenger Rohkost zu gebrauchen. Am 15. VIII. wesentliche Verkleinerung der Geschwüre. Allgemeinbefinden, welches nach den Hg-Kuren sehr elend gewesen war, sehr gut. Bis 27. Novbr. sind die Geschwüre ihrer Heilung schon sehr nahe. Das Körpergewicht hat seit Beginn meiner Behandlung (trotz Schwitzkuren) um 20 Pfund zugenommen. Das Beingeschwür war und blieb seit Ende Mai geheilt. Die Kopfgeschwüre waren aber noch recht hartnäckig und heilten erst bis Ende Juni 1904 unter fleissigem Gebrauch von Sonnenbädern. Seitdem blieb Patient geheilt.

Dieser Patient hat neben zwei anscheinend gesunden, wenn auch recht blassen und mageren Kindern, noch 4 mit angeborener Syphilis gezeugt. 3 davon starben unter resp. nach Hg-Behandlung im Krankenhause, das vierte ist unter meiner Behandlung genesen und sieht blühend aus.

Das dritte der gestorbenen Kinder habe ich, nachdem es schon mehrere Hg-Kuren durchgemacht hatte, im Alter von 13 Monaten noch 3 Wochen behandelt. Ich habe selten ein so erbärmliches, bedauernswertes Kind gesehen wie dieses. Es war abgemagert, bis auf Haut und Knochen. Die Haut war fast überall mit Geschwüren bedeckt, die abscheulich dufteten. Aus Nase und Mund floss anhaltend ein gelbgrünlicher Schleim. Das arme Kind behielt keine Nahrung mehr bei sich und konnte überhaupt kaum noch schlucken. Der Stuhlgang war beständig dünn, grünlich und mit Schleim vermischt. Das elende Würmchen jammerte Tag und Nacht vor Schmerzen. Kurz, es war ein entsetzlicher Anblick.

Wenn ich damit die vier Kin[illegible] vergleiche, welche mit kongenitaler L[illegible] frisch in meine Behandlung ka[illegible] und alle geheilt wurden, so k[illegible] ich die entsetzlichen Qua[illegible] die das soeben beschrieb[illegible] Kind durchmachen muss[illegible] nur der Hg-Kur zur Last [illegible] gen. Es ist ja auch fast unbegreif[illegible] wie man immer noch solche Ki[illegible] einer Behandlung unterwerfen k[illegible] bei der nach Prof. Heubner [illegible] 99 von 100 sterben".

Von den 4 von mir behand[illegible] ten syphilitischen Säugl[illegible] gen hatte einer Pemphigus syphili[illegible] ein anderer Rhagaden an den M[illegible] winkeln und Papeln an den Augenbr[illegible] und am After und die zwei le[illegible] 2—3 cm breite Condylome neben [illegible] After. Alle diese Kinder liess ich [illegible] ungekochter Kuhmilch und Hafersch[illegible] und vom fünften Monat an auch [illegible] frischem Obst (Orangen, Erdbeeren, [illegible] schabten Äpfeln und Birnen) ernähr[illegible] liess sie täglich mit Bettdampfbäder[illegible] oder (wenn möglich) mit Sonnenbäd[illegible] und warmen (30° R.) Bädern behand[illegible] und möglichst viel am offenen Fe[illegible] oder im Freien liegen. Zwei von die[illegible] Kindern wurden übrigens eine Zeit[illegible] von der Mutter gestillt.

Ich erwähne ferner 10 Fälle [illegible] Tabes (Rückenmarksdarre), we[illegible] ohne Ausnahme gründlich mit Hg [illegible] handelt worden waren. Herr No. [illegible] hatte sich mit 20 Jahren infiziert, da[illegible] unter Leitung von 19 Ärzten Que[illegible] silber- und Jodkuren durchgemac[illegible] Als die ersten Zeichen der Tabes e[illegible] traten, konsultierte er u. a. die Pr[illegible] fessoren Erb, Leube, Kussmaul u[illegible] Charcot. Trotzdem wurde sein Leid[illegible] immer schlimmer und war, als er [illegible] mir kam, nicht mehr zu bessern.

Herr No. 8 infizierte sich 1879, wurd[illegible] oft geschmiert, bekam 1895 Tab[illegible] welche trotz Hg und Jod immer schlim[illegible] mer wurde und schliesslich zu völliger [illegible] Erblindung (Sehnervenatrophie) führte [illegible] In diesem Zustand lebt Patient jetzt [illegible] schon seit 17 Jahren.

Herr No. 73 infizierte sich 1891, [illegible] brauchte sofort die intermittierende [illegible] Schmierkur bis zum Jahre 1897. Jedoch [illegible] schon 1893 zeigen sich die ersten Sym[illegible]

tome der Tabes: Taubheitsgefühle und .ribbeln in den Füssen. Seit 1899 hat r oft heftige gastrische Krisen, welche —14 Tage lang andauern. Als er ıich am 3. XI. 99 besucht, konstatiere :h ataktischen Gang, reflektorische upillenstarre, fehlende Patellarreflexe, urz: ausgesprochene Tabes dorsalis.

Recht interessant ist auch Fall 101. lerr G., 32 Jahre alt, akquirierte 1894 in ulcus durum, welches angeblich innen 3 Wochen heilte. Trotzdem eine weiteren Erscheinunen auftraten, machte er auf den ringenden Rat verschiedener Ärzte vier chmierkuren und eine Schwitzkur durch. r schmierte 20 mal 3 g, 20 mal 4 g, mal 5 g und 10 mal 6 g graue Salbe n. Der Erfolg dieser Kuen war, dass er in den einen sehr schwach wurde, icht mehr ganz 5 Minuten ang gehen und den Urin ft nicht ohne Katheter assen konnte. Er war dann hne wesentlichen Erfolg einige Wochen n Nauheim und im Juni 1901 mit sehr utem Erfolg in der Gossmann'schen Naturheilanstalt in Wilhelmshöhe. Gang edeutend besser und ausdauernder 1—2 Stunden). Am 1. August 1901 :lagt er über Nachschleppen des rechen Beines und Harnverhaltung. Er chwankt stark bei geschlossenen Augen ınd bei plötzlichem Umdrehen während les Ganges, Patellarreflexe sind sehr esteigert, Pupillen reagieren prompt uf Lichteinfall. Behandlung: Schwitzäder und warme Bäder mit lauen Duschen nebst vegetarischer Diät.

Bis zum 9. Okt, 1091 ist die Harnerhaltung gebessert, das Romberg'sche Symptom aber noch unverändert. Am 5. Febr. 1902 stellt sich Patient mit ca. 2 kleinen weichen Schankern vor nebst chmerzenden Bubonen. Unter heissen Bädern und feuchtkühlen, erregenden Jmschlägen heilen diese bis zum 13. März öllig ab. Einige weitere Kuren in Frankfurt und Wilhelmshöhe kräftigen len Kranken immer mehr, sodass er rosse Gebirgstouren unternehmen kann. Auch das Harnlassen wurde bis 1906 ganz normal. Doch blieben noch bis ıeute die Patellarreflexe gesteigert und uch das Schwanken bei geschlossenen Augen hat sich nicht völlig verloren. Patient heiratete 1907 und ist andauernd in anstrengendem Beruf tätig.

Meine Anschauung, dass die Tabes nicht als Folge der Syphilis, sondern vielmehr als Folge des Quecksilbers anzusehen ist (s. auch Dr. Ziegelroth) wird nicht nur dadurch gestützt, dass ich Tabes und ähnliche Leiden bisher nur in solchen Fällen von Luës beobachtete, welche energisch mit Hg. behandelt worden waren, sondern auch dadurch, dass ich einen Kranken sah, der mit 15 Jahren wegen Choreoretinitis disseminata eine Schmierkur durchmachte, infolgedessen an beiden Beinen völlig gelähmt wurde und noch mehrere Monate später einen ausgesprochenen ertaktischen Gang zeigte, der sich nur langsam besserte und niemals ganz verschwand.

Ausser dem schon erwähnten beobachtete ich noch einen erblindeten Tabiker, der viele Hg-Kuren durchgemacht hatte und infolge seiner lancinierenden Schmerzen Morphinist wurde. Ferner sah ich einen Fabrikanten, der wegen Luës mehrere Schmier- und Jodkuren brauchte, 9 Jahre später eine Netzhautblutung im linken, 10 Monate darauf eine solche im rechten Auge bekam. Darauf wurden 300 g Jodipin ohne Erfolg eingespritzt und endlich trotz meines Abratens einige weitere Schmierkuren gebraucht, worauf das Übel nur viel schlimmer wurde, sodass Patient nichts mehr lesen und nur bei sehr guter Beleuchtung über die Strasse gehen kann. Überhaupt habe ich aus einer Reihe von andern nicht mit Luës komplizierten Netz- resp. Aderhauterkrankungen den Eindruck gewonnen, dass auch die Augenärzte mehr dem bestehenden Dogma zu Liebe als wegen des zu erwartenden Erfolges in solchen Fällen regelmässig Quecksilber anwenden. Ich sah bisher als Endeffekt dieser Behandlung stets teilweise oder völlige Erblindung eintreten.

Ich erwähne ferner 5 Fälle, in denen als Folgen der mit Hg. behandelten Luës hochgradige Neurasthenie bei einigen verbunden mit Impotenz, bei andern mit nächtlichen Knochenschmerzen auftrat.

Einer davon, ein 33jähriger Schreiner,

erwarb mit 20 Jahren Syphilis, wurde mit 25 Inunctionen und 100 Calomelinjektionen behandelt, bekam aber „trotzdem“ 7 Jahre später luetische Hodenentzündung. Darauf verordnete man ihm 30 Inunctionen sowie Jodkali und (zum Schwitzen) Salicyl. Er klagt seit 6 Jahren über heftige Schmerzen im ganzen Körper, besonders bei Witterungswechsel. Seine Frau hat 2 faultote Früchte geboren. In 5 Monaten besserte sich der Zustand des Kranken langsam unter meiner Behandlung. Seit Nov. 95 habe ich ihn jedoch nicht mehr beobachtet.

In 4 Fällen sah ich nach Hg.-Kuren Lähmungen. In 2 Fällen handelte es sich um Schlaganfälle, in 2 anderen um Augenmuskellähmungen.

Ein Patient erwarb mit 18 Jahren Luës, bekam dann 25 Hg.-Einspritzungen. Darauf stellten sich epileptische Anfälle ein, welche 2—6 mal monatlich auftraten. Er hat lange Zeit Brom, später auch Jodkali und endlich wieder Schmierkuren im Krankenhause durchgemacht; aber alles blieb ohne Erfolg. Ich behandelte ihn 1903 mit geringem Erfolg 2 Monate lang.

Ein Patient, No. 128, hatte sich 1892 angesteckt, machte bis 1897 7 Schmierkuren durch, hatte dabei mehrmals Mundfäule, sodass die Zähne wackelten. 1900 trat eine Apoplexie ein mit Lähmung der rechten Hand. Seit August 1902 entwickeln sich Parästhesien, Gedächtnisschwäche und Sprachstörung. Den weiteren Verlauf des Falles konnte ich nicht beobachten. Vermutlich entwickelte sich das traurige Bild der progressiven Paralyse.

Wie viele nach Hg.-Kuren für geheilt erklärte Patienten geheiratet und dann doch ihre Frauen angesteckt resp. syphilitische Kinder gezeugt haben, ist schwer zu sagen. Dass aber von den ohne Hg. behandelten und von mir für geheilt erklärten bisher keiner seine Frau angesteckt oder syphilitische Nachkommen erzeugt hat, weiss ich gewiss.

Damit will ich die Übersicht über die ersten 165 von mir beobachteten Luesfälle schliessen. Mein Material ist seit 1904 noch bedeutend gestiegen und fortwährend im Steigen begriffen. Ich werde später darüber berichten. Heute kann ich nur sagen, dass meine neu[illegible] Erfahrungen meine schon gewon[illegible] Überzeugungen nur zu stärken verm[illegible]

Ich möchte zum Schluss nur noch [illegible] einige aus der Erfahrung gewon[illegible] Sätze aufstellen.

1. Die primäre und sekundäre [illegible]philis ist durch noch so e[illegible]gische Quecksilberkuren nich[illegible] Sicherheit zu heilen.
2. Die frische Syphilis ist dag[illegible] einen leidlich widerstandsfäh[illegible] Körper vorausgesetzt, mit[illegible] einer gründlichen physikali[illegible] diätetischen Behandlung si[illegible] heilbar und zwar in den wei[illegible] meisten Fällen binnen [illegible] Jahren.
3. Die kongenitale (vererbte) Sy[illegible]lis führt bei Säuglingen und kle[illegible] Kindern unter Hg.-Behand[illegible] in der Regel zum Tode.
4. Die kongenitale Syphilis ist [illegible] Schwitzkuren, Sonnenbädern [illegible] geeigneter Ernährung in der Re[illegible] völlig heilbar (auch bei Säugling[illegible]
5. Die tertiäre Syphilis kommt [illegible] ausschliesslich bei solche[illegible] Patienten vor, welch[illegible] eine Reihe von Hg.-Kure durchgemacht haben, [illegible] seltener bei solchen, welche ke[illegible] oder nur mangelhafte physikalis[illegible] diätetische Kuren durchgema[illegible] haben. Die Constitution d[illegible] Kranken spielt hierbei sicher [illegible] grosse Rolle.
6. Die tertiäre Syphilis wird dur[illegible] Hg. in der Regel erheblich ve[illegible]schlimmert, wie auch von Düri[illegible] u. a. bereits feststellten. Dagege[illegible] können tertiäre Geschwüre un[illegible] Gummata durch Jod oft rasch zu[illegible] (freilich oft nur vorübergehende[illegible] Schwinden gebracht werden.
7. Die physikalisch-diätetische Kur ist in der Regel im Stande, tertiäre Erscheinungen gründlich auszuheilen. Sie erfordert jedoch zu diesem Zwecke eine gründliche und ausdauernde, mindestens monatelange Durchführung.
8. Besteht mit einiger Gewissheit die Vermutung, dass ein Gumma in einem lebenswichtigen Organ (Hirn, Rückenmark etc.) sitzt, so

ist neben der physikalisch-diätetischen Kur ev. auch Jodkali zu versuchen, da eine Zerstörung des befallenen Organs trotz gründlicher physikalischer Kur zu befürchten ist.

Zu diesem letzten Satze will ich jedoch bemerken, dass mir solche Fälle in der Praxis nur dreimal vorkamen. Im ersten wurde auf Wunsch des Patienten die Verabreichung von Jod, welches Prof. v. N. verordnet hatte, nach wenigen Tagen eingestellt. Der weitere, mit Heilung endende Verlauf ergab ausserdem, dass es sich nicht um Gummata, sondern (wie Dr. Lahmann schon vorher festgestellt hatte) um multiple Neuritis handelte. Der Patient lebt jetzt (nach 10 Jahren) noch und befindet sich wohl.

Im zweiten Falle ergab nach erfolglosem Jodipingebrauch die Sektion durch Dr. Dornblüth, dass statt der vermuteten Lues ein alter abgekapselter Abszess im linken Schläfenlappen vorlag, der plötzlich zu einer basalen Meningitis geführt hatte. Im dritten Falle endlich nützte der Jodipingebrauch trotz energischer Anwendung ebenfalls nichts. Die Sektion wurde leider nicht gestattet. Ich habe aber Gründe zur Vermutung, dass auch hier eine Fehldiagnose vorlag trotz der Autorität des zugezogenen Spezialisten.

Ich selbst hatte daher bisher keine Gelegenheit, die angeblich oft so glänzenden Resultate des Jodgebrauchs bei Hirnlues zu beobachten.

Vielmehr zeigten mir die erwähnten 3 Fälle nur, wie leicht auch Autoritäten auf diesem Gebiete irren können.

Ich übergebe hiermit meine Arbeit den Herren Kollegen und bitte um sachliche Nachprüfung.

Ueber die Eigengesetzlichkeit des Lebens.

Eine neue Lehre vom Leben.

Ausgearbeitet nach einem freien Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Sitzung des Berliner Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie am 8. Dez. 1907 von Dr. med. Kleinschrod.

(Fortsetzung aus Nr. 2)

V. Kapitel.

Die lebendige Tätigkeit. Das Leben eine rein zeitliche Erscheinung.

Die Selbstregulation und das Arbeitsgesetz des Lebens.

Allgemeines.

§ 31. **Die lebendige Substanz, der materielle Grund der Eigengesetzlichkeit des Lebens.** Das materielle Problem des Lebens auf seine kürzeste Formel gebracht lautet: „Lebendige Substanz". In ihr verdichten sich alle unsere räumlichen Untersuchungen über das Problem des Lebens. Von der Kraft der Logik und der Gewalt der Tatsachen geführt kamen wir zu dem unabweisbaren Schluss: Die lebendige Substanz ist nach dem Prinzip der lebendigen Kraft gebildet, unterscheidet sich dadurch prinzipiell von der leblosen, die nach dem Prinzip der Spannkraft gebildet ist. Nur in diesem Falle lässt sich das grösste Phänomen des Lebens, die „Selbstbewegung", die Bunge'sche Aktivität des Lebens erklären, die Eigengesetzlichkeit vom Leben festhalten, nur in diesem Falle kann Bildungs- und Erhaltungsgesetz ein einziges sein, Wachstum und Ernährung räumlich in einem einzigen Prinzip, in dem der lebendigen Substanz beisammen liegen. In jedem anderen Falle nicht. Mit der lebendigen Substanz steht und fällt die Eigengesetzlichkeit des Lebens und damit das Leben selbst als eine von der leblosen Natur prinzipiell verschiedene Erscheinung. Damit ist unsere nächste Aufgabe gestellt. Wir müssen den Beweis erbringen, dass die lebendige Substanz in Wirklichkeit sich prinzipiell von der leblosen unterscheidet, dass sie nach einem anderen Prinzip gebildet und tätig ist, sich von der leblosen etwa so unter-

scheidet, wie der Tod vom Leben selbst. „Des Lebens Rätsel löst der Tod."

§ 32. **Wie lässt sich dieser Beweis erbringen?** Einfach dadurch, dass wir das Gesetz der Tätigkeit, oder der Aktivität selbst aufsuchen. Eine Tätigkeit oder Aktivität herrscht in der ganzen Natur. Darüber kann und darf kein Zweifel bestehen. Wir sehen diese Aktivität jederzeit äusserlich oder mittelbar mit unseren eigenen Augen, und in unserem Willen werden wir uns derselben sogar unmittelbar bewusst, so dass wir dieselbe mit dem besten Willen von der Welt nicht hinwegleugnen könnten, selbst wenn wir wollten. Es handelt sich also zunächst darum, das Prinzip der Aktivität überhaupt einmal erst zu gewinnen, festzustellen, was wir darunter zu verstehen haben, sodann es als „prinzipielle Tätigkeit" in der leblosen, wie in der lebendigen Natur aufzusuchen, klar zu legen, und wenn möglich in einem Gesetze festzuhalten. Ist hier ein Unterschied gegeben, so muss dieses auch zugleich der Unterschied der lebendigen und leblosen Substanz sein. Denn das ist klar. Ist die leblose Substanz nach einem anderen Prinzip gebildet, wie die lebendige, so muss sie auch nach einem anderen Prinzip tätig sein, und können wir diese Tätigkeit in einem Gesetz festlegen, so haben wir damit den positiven und naturwissenschaftlichen Beweis für den prinzipiellen Unterschied der lebendigen und leblosen Substanz erbracht, aber auch dass ein Lebensprinzip existiert.

Was haben wir, ganz allgemein gesprochen, unter dem Prinzip der Aktivität zu verstehen, und wie finden wir das allgemeine Gesetz der Aktivität?

Unter Aktivität verstehen wir eine Tätigkeit, und diese erfasst erfahrungsgemäß oder empirisch unser Geist in der **Zeit.** Nun wissen wir, was wir unter der Zeit zu verstehen haben. Sie ist der Ausdruck der Tätigkeit oder der Aktivität in der Natur, und da immer eine Tätigkeit auf die andere folgt, so sagt man gewöhnlich, die Zeit ist „das Nacheinander", die Aufeinanderfolge (innere Ordnung), im Gegensatz zum Raum, der das „Nebeneinander" (die äussere Ordnung) ist.

In welchen Vorgängen besteht die Aktivität oder die Tätigkeit?

Betrachten wir die Uhr. Der Zeiger rückt von Stelle zu Stelle weiter und wir sagen, das ist die Zeit, und wollen damit zunächst gar nichts anderes besagen, als dass in der Uhr etwas tätig ist, was den Zeiger bewegt. Unmittelbar sehen wir diese Tätigkeit selbst nicht. Auch die Zeit sehen wir nicht. Aber die Zeit sagt uns mit der grössten Bestimmtheit, dass diese Tätigkeit vorhanden ist. Aber mittelbar sehen wir diese Tätigkeit, und zwar an der Bewegung des Raumes, oder der Bewegung des Zeigers, und da wir diese Bewegung äusserlich festhalten, ja sogar messen können, so können wir ein **Gesetz** dafür aufstellen.

Unter Aktivität verstehen wir also zunächst eine Tätigkeit am Raum oder an der Materie, deren Grösse wir, soweit dieselbe in einer Bewegung besteht, äusserlich in der Zeit messen können. Bezeichnen wir dieses Gesetz als das Tätigkeits- oder Aktivitätsgesetz.

Aber in der Bewegung allein erschöpft noch nicht ganz das Prinzip der Aktivität. Die Zeit sagt uns noch etwas anderes darüber aus; und was ist dieses?

Betrachten wir noch einmal die Uhr. Die Bewegung des Zeigers sagt uns, dass **etwas da, etwas vorhanden ist,** was ihn bewegt. Der ganze Nachdruck liegt jetzt auf dem Wort: „dass etwas da, etwas vorhanden ist", mit anderen Worten, dass eine Realität da sein muss, welche der Bewegung, der äusseren Erscheinung zu Grunde liegt. Und welches ist diese Realität? „Was einer Erscheinung zu Grunde liegt, ist das Prinzip" sagt Kant, und damit haben wir gefunden, was wir wollen. In der Zeit erfassen wir die Tätigkeit eines **„Prinzips".** Es gibt Naturprinzipe als Realitäten in der Natur, so sicher, wie es eine Zeit und eine Tätigkeit gibt. Und dass es solche gibt, das sagt uns die Zeit. Und warum die Zeit? Weil es uns das Auge nicht sagen kann, da es die Prinzipe und deren Tätigkeit nicht sieht, darum sagt es die Zeit, die „gute" Zeit.

Damit ist die Realität der Zeit erwiesen. Die Zeit ist also etwas Reales,

icht rein Ideales, wie Kant meinte.)ie Zeit ist ebenso real, wie die Tätigeit, und dass sie etwas Reales ist, können wir wieder unmittelbar durch den Willen" beweisen, den niemand hinegleugnen kann, und in welchem wir nmittelbar diese Tätigkeit und damit ie Zeit als Realität erfassen. Ich stelle iese Tatsache ausdrücklich fest, eben eil Kant auch die Realität der Zeit leugete. Es lässt sich also zeigen, dass Kant auch bezüglich der Zeit sich prinipiell geirrt hat. — Von der ganzen ealität der Natur blieb für Kant nichts ıehr übrig, als das berüchtigte „Ding n sich", ein wesenloser Schatten. Was ant so wegwerfend behandelte, hob chopenhauer auf, nahm es in die Hand, ıachte daraus „seinen Willen" als as „aktive" Urprinzip der ganzen Naur und daraus seine ganze Philosophie. 'reilich bleibt hier eins merkwürdig, ler Wille ist doch auch nach Schopenıauer etwas „Reales", „Wirkliches", ämlich wie Schopenhauer damit sich in len Schein-Idealismus von Kant hiniberflüchten konnte. Hier liegen die rossen Widersprüche von Schopenıauers ganzer Philosophie.

Wir kamen zu einem sehr wichtigen Ergebnis. Die Zeit sagt uns mit grösser Bestimmtheit, dass es Naturprinzipe ls „Realitäten" in der Natur gibt, venngleich wir dieselben auch nicht unnittelbar sehen. Daraus folgt nun ein weites unendlich wichtiges Gesetz der Tätigkeit oder der Aktivität.

In der Natur kann nichts zu Grunde ehen. Keine Realität kann verschwinlen. Was einmal erschaffen ist, bleibt rschaffen. Nur „was entsteht ist wert, ass es zu Grunde geht"; nur das Aeusere ändert sich, die Form zerbricht, der chein vergeht, der Inhalt bleibt, das Vesen besteht. Also: Prinzipe sind ealitäten, die nicht zu Grunde gehen önnen, sie können weder von uns rschaffen noch von uns vernichtet erden. Die Materie ist ewig, sagt mit anz besonderer Vorliebe der Mateialismus, ich füge hinzu, auch die Prinipe sind ewig.

Jedes Prinzip erhält sich in seiner igenen Tätigkeit. Daraus erst ergibt ich das grosse Erhaltungsgesetz in der Vatur.

Wir haben also **zwei** Aktivitätsgesetze. Eines der reinen, spezifischen oder ganz bestimmten prinzipiellen Tätigkeit, und eines der „Erhaltung des Naturprinzips oder seiner prinzipiellen Tätigkeit", und diese beiden Gesetze müssen **zeitlich** beisammenliegen. **Jede Tätigkeit in der Natur ist gleichzeitig eine solche der Erhaltung des Prinzips.** Daraus ergibt sich erst das dritte Gesetz, das **Arbeitsgesetz.**

Sie sehen, meine Herren, die grosse Analogie in der Natur. Wir haben genau zwei Zeit- oder Aktivitätsgesetze, wie zwei Raumgesetze. Wir haben ein materielles Bildungs- und Erhaltungsgesetz und beide müssen räumlich beisammenliegen, und wir haben ein prinzipielles Tätigkeits- und Erhaltungsgesetz und beide müssen zeitlich beisammenliegen. Aus dem erstern ergab sich uns das Problem der Materie, und im Leben der Schluss, dass die lebendige Substanz nach einem anderen Prinzip gebildet sein muss wie die leblose, und aus dem Zeitgesetz ergibt sich das Arbeitsgesetz und damit der Beweis für die Richtigkeit dieses Schlusses.

Wir müssen uns nun an die Arbeit machen, diese beiden grossen Aktivitätsgesetze, das Tätigkeits- und Erhaltungsgesetz in der leblosen, wie in der lebendigen Natur aufsuchen, um deren Unterschiede feststellen zu können.

Aber noch eine andere Tatsache enthüllt uns der Beweis. Er muss uns auch Kunde bringen von der Existenz eines Lebensprinzips. Jeder Tätigkeit liegt als Realität ein Prinzip zu Grunde, das haben wir soeben festgestellt. Wir werden also auch damit gleichzeitig die vieltausendjährige Frage lösen können, ob ein Lebensprinzip existiert oder nicht. Existiert eine lebendige Substanz, prinzipiell verschieden von der leblosen, so existiert auch ein Lebensprinzip. Suchen wir zunächst das Prinzip der leblosen Natur und sein Gesetz der Tätigkeit auf.

Die prinzipielle Tätigkeit eines leblosen Naturgebildes.

§ 33. **Das Tätigkeits- oder Aktivitätsgesetz.** Worin besteht die ak-

tive Tätigkeit eines leblosen Naturgebildes? Sie kann in gar nichts anderem bestehen, als in der Bildung und Erhaltung eines Gleichgewichtszustandes; das Gleichgewicht selbst aber kann hier nur die Bedeutung haben, die räumlich ungeordneten Kräfte der Natur räumlich zu ordnen. Diese Tätigkeit bezeichnen wir im allgemeinen mit dem Wort **„Kraft"**. Kraft ist also gleichbedeutend mit der prinzipiellen Tätigkeit eines leblosen Naturgebildes. Ist diese Tätigkeit eine gleichgewichtszustandbildende, so haben wir eine lebendige Kraft. Lebendige Kräfte sind also solche, die noch nicht vollständig nach dem Gesetz des Gleichgewichts geordnet sind. Ist jedoch der Gleichgewichtszustand gebildet, sind die Kräfte im Gleichgewicht geordnet, so haben wir die gleichgewichtserhaltende Tätigkeit und wir bezeichnen diese als „Spannkraft".*)

Daraus gewinnen wir nun unmittelbar das Aktivitätsprinzip oder die prinzipielle Tätigkeit eines leblosen Naturgebildes. Da gleichgewichtsbildende und gleichgewichtserhaltende Tätigkeit nur verschiedene Tätigkeitszustände ein und desselben allgemeinen Grundprinzips der leblosen Natur, der Kraft, sind und diese Tätigkeit immer nur einsinnig, d. h. nur in dem einzigen Sinne verlaufen kann, dass aus der bildenden Tätigkeit immer nur eine erhaltende wird, nie in einem anderen Sinn, so besteht die ganze aktive Tätigkeit eines leblosen Naturgebildes immer nur in der Umwandlung einer Kraft in die andere, und dieses immer wieder nur in dem Sinne, dass aus einem Naturgebilde von **höherem lebendigen Energiegehalt** immer ein solches von **niedrigerem** wird, denn nur in diesem Falle kann sich ein Gleichgewichtszustand bilden und gleichzeitig auch erhalten. Jede aktive Tätigkeit in der leblosen irdischen Natur hat also ein **Energiegefälle** zur Folge. Das ist für uns hier der prinzipielle Punkt. Die aktive Umwandlung einer Energie in eine andere geht in der leblosen Natur also immer mit der Bildung dieses Gefälles einher. Die Energiegrösse sinkt an lebendiger Kraft herab. Die Erfahrung bestätigt jederzeit die Richtigkeit dieses Satzes. Nur dank dieses Energiegefälles kann in einer Maschine überhaupt mechanische Arbeit geleistet werden, und jede Maschine ist nach dem Prinzip dieses Energiegefälles künstlich gebaut. Der französische Artilleriehauptmann Sadi Carnot hat dieses Gesetz zum erstenmal für die Dampfwirkung erkannt. Würde der Dampf sich nicht kondensieren können, also kein Energiegefälle haben, würde er in einen Raum von gleicher Spannung ausströmen müssen, so könnte dadurch keine Dampfmaschine in Bewegung gesetzt werden. Würde das Wasser, die Elektrizität, der Wind kein Energiegefälle haben, so hätten wir weder Wasser- noch Windmühlen, noch elektrische Maschinen.

Ich stelle also den Satz auf: „Das Aktivitätsprinzip oder die prinzipielle Tätigkeit eines leblosen Naturgebildes besteht stets in der Ausbildung eines Energiegefälles an lebendiger Kraft. Daraus ergeben sich nun zwei sehr wichtige Gesetze.

a) Das Gesetz der mechanischen Bewegung. Dieses Absinken von einem höheren Energiegehalt zu einem niedrigeren an lebendiger Kraft hört in dem Moment auf, als der Gleichgewichtszustand absolut erreicht ist, in diesem Falle kommt die Bewegung zur Ruhe und das leblose Naturgebilde kann diesen seinen Gleichgewichtszustand **aktiv, d. h. von selbst** nie mehr verlassen und zwar aus dem sehr einfachen Grunde, weil ein lebloses Naturgebilde durch seine aktive Tätigkeit **nie** seinen Energiegehalt an lebendiger Kraft erhöhen kann. Dieses ist für ewige Zeiten ausgeschlossen. Das einfache Gesetz lautet: Ein lebloses Naturgebilde kann nie seinen eigenen Gleichgewichtszustand **aktiv**, oder **von selbst** überwinden, sich nie **aktiv** bewegen.

b) Der tote Punkt der mechanischen Bewegung. Aus demselben Grunde, d. h. aus dem der Bildung des Energiegefälles muss jede mechanische Bewegung auf unserer

*) Ich gebrauche also Spannkraft in einem vom üblichen Sprachgebrauch etwas abweichenden Sinne.

rde einmal zur Ruhe kommen. Das anze lässt sich in dem einfachen Satz ısdrücken: „Jede mechanische ewegung hat einen toten unkt." Soll daher ein Gleichgeichtszustand in einem leblosen Naırgebilde wieder überwunden werden, › kann dies nicht auf eine aktive, ›ndern nur passive Weise ge:hehen, d. h. wir müssen äusserlich :bendige Kräfte zuführen.

§ 34. **Das Erhaltungsgesetz der Kraft.** Jedes Naturprinzip ist eine Realiit. Dieses haben wir bereits festgestellt. :ine Realität kann nicht zu Grunde ehen, die Tätigkeit eines jeden Prinps muss sich also erhalten und erhält ch stets als ein Ganzes. Daraus ergibt ich das Erhaltungsgesetz. Diese Tätig:eit ist, wie wir soeben gesehen, entweler eine gleichgewichtsbildende oder ;leichgewichtserhaltende. Daraus er;ibt sich ein sehr wichtiges weiteres Geetz. Bezeichnen wir die erstere mit dem usdruck „lebendige Kraft", die zweite nit dem Wort „Spannkraft", so lauet das Gesetz: Was an gleichgewichtsıildender Tätigkeit verloren geht, er:cheint in gleichgewichtserhaltender, ›der mit anderen Worten, was an le›endiger Kraft verloren geht, :rscheint als Spannkraft wieler. Wir sehen, auf welch einfache Weise wir auf das Gesetz der Erhaltung ler Kraft stossen. Dieses Gesetz ist gar ichts anderes, als das Gesetz der Erıaltung der prinzipiellen Tätigkeit eines eblosen Naturgebildes. Der Grund ;elbst liegt wieder in der Realität eines Naturprinzips und nichts beweist die;elbe mehr, als gerade dieses Erhalungsgesetz. **Erhaltungsgesetze gehen ılso nur auf die Erhaltung der prinzi›iellen Tätigkeit** und ist dieses richtig, o muss das Leben, wenn ein Lebens›rinzip existiert, ein eigenes Erhaltungs;esetz haben, das mit dem der leblosen Natur gar nichts gemein hat oder nur oviel, wie das Gesetz des Lebens damit ;elbst. Und in Wirklichkeit ist es auch o. Ich werde nachweisen, dass das Leben genau so ein Erhaltungsgesetz ıat, wie die leblose Welt — nämlich las Gesetz der Erhaltung der Funktion — und dass es sich durch dieses ebenso on der leblosen Natur unterscheidet, wie in seinem eigenen Gesetz selbst. Hier deckt meine Lehre einen der grössten Irrtümer der mechanistischen Schule auf. Er betrifft das Gesetz der Erhaltung der Kraft. Dieses Gesetz konnte man bisher nur empirisch begründen, aber die Bedeutung desselben hat man bisher noch nicht erkannt, sonst würde man nicht den Versuch machen, nach diesem Gesetz auch die Vorgänge im Leben erklären zu wollen, was unmöglich ist, da es nur auf die Erhaltung der prinzipiellen Tätigkeit geht, diese aber im Leben eine andere ist. Es lassen sich also nach dem Gesetz der Erhaltung der Kraft — **nota bene so** wie es die mechanistische Schule ausgebildet hat — keine Vorgänge im Leben erklären. In Wirklichkeit konnte man auch bisher noch gar keine Erscheinung im Leben dadurch erklären. Im Gegenteil, es lässt sich sogar zeigen, dass sobald sich nach diesem Gesetz ein Vorgang im Leben unmittelbar abspielt, eine Krankheit oder gar der Tod entsteht. Wenn die Kälte unmittelbar mechanisch nach dem Gesetze der Erhaltung der Kraft wirken würde, so würde sie dem Leben einfach die Wärme entziehen, das Leben würde sterben.

§ 35. **Das Arbeitsgesetz.** Wir kennen das Tätigkeits- oder Aktivitätsgesetz, es besteht in der Umwandlung von lebendigen Kräften in Spannkräfte, wir kennen das prinzipielle Erhaltungsgesetz, es besteht in der Erhaltung dieser Tätigkeit und lautet: So viel an lebendiger Kraft verschwindet, so viel erscheint an Spannkraft. Diese beiden Gesetze müssen nun zeitlich beisammen liegen, und daraus ergibt sich das „Arbeitsgesetz". Es ist folgendes. Je rascher oder je aktiver tätig ein lebloses Naturgebilde ist, um so rascher muss sich das Energiegefälle einstellen, um so mehr lebendige Kräfte in der gleichen Zeiteinheit verschwinden, um so eher wird in der gleichen Zeiteinheit der Gleichgewichtszustand erreicht und der tote Punkt der Bewegung erscheint. Dieser Fall tritt ein, wenn man den Widerstand einer Maschine erhöht, ohne gleichzeitig äusserlich mehr Energie zuzuführen. Jedermann weiss, dass in einer Maschine

der mechanische Arbeitseffekt sinkt, wenn der Widerstand steigt. Je grösser der Widerstand, um so mehr lebendige Kraft wird in der gleichen Zeit verschwinden, um so eher das Gleichgewicht erreicht werden. Ein Pendel schwingt auf einem hohen Berg deshalb langsamer und in der Zeit länger, weil hier die Widerstände der Luft geringer sind, als in der Tiefe des Tales, nicht aber wegen einer mystischen Anziehungskraft, die gar nichts erklärt, im Gegenteil selbst erst einer Erklärung bedarf. Weiss man durch eine Korrektion diese Widerstände auszuschalten, so schwingt ein Pendel überall gleich, und darauf beruht das Prinzip des Korrektionspendels. Alle Körper fallen im luftleeren Raume gleich, weil hier eben keine Widerstände zu überwinden sind, das Energiegefälle sich also ganz gleichmäßig ausbildet. Im freien Fall ist jedoch die Geschwindigkeit immer eine beschleunigte, eben weil in jeder Zeiteinheit sich die Widerstände mehren. Die Geschwindigkeit wächst im Quadrat mit der Entfernung. Im freien Himmelsraume fallen alle Meteore gleich geschwind, erst wenn sie in die Nähe der Erde, in deren Atmosphäre und deren Widerstände kommen, die überwunden werden müssen, wird die prinzipielle Tätigkeit eine aktivere, die Meteore erhitzen sich, fangen an zu leuchten und fallen mit rasender Geschwindigkeit. Die Schwerkraft erklärt auch hier wieder nichts, ebensowenig wie die Anziehungskraft. Beide sind nur der Ausdruck der aktiven Tätigkeit eines Naturprinzips in einem leblosen Gebilde, unter verschiedenen Bedingungen. — Das mechanische Arbeitsgesetz lautet also: **Mit dem Widerstand sinkt der mechanische Arbeitseffekt.**

§ 36. **Die leblose Maschine.** Sie sehen, meine Herren, wie sich unmittelbar aus der prinzipiellen Tätigkeit, nach dem Grundgesetz des Gleichgewichts sich alle jene grossen Energiegesetze ableiten lassen, welche von der heutigen Naturwissenschaft als feststehende anerkannt sind und an deren Richtigkeit kein Zweifel mehr besteht. Es sind 1. die Umwandlung einer Energieform in eine andere, 2. das Gesetz der Erhaltung der Kraft, 3. die Ausbildung eines Energiegefälles, 4. dass mit dem Widerstand die mechanische Arbeitsgrösse sinkt, 5. der tote Punkt der mechanischen Bewegung. Nun wollen wir die Grundgesetze an einer Maschine uns noch einmal vergegenwärtigen.

1. Eine leblose Maschine kann sich nicht von selbst bewegen, sich nicht selbst in den Gang setzen und zwar aus dem einfachen Grunde, weil ein lebloses Naturgebilde nie von selbst aktiv seinen Energiegehalt an lebendiger Kraft erhöhen kann. Würde dieses eine Maschine können, so würde sie auch dadurch aktiv ihren eigenen Gleichgewichtszustand überwinden und so sich selbst bewegen, in den Gang setzen können.

2. Soll eine Maschine in den Gang gebracht werden, so müssen ihr von aussen lebendige Kräfte zugeführt werden und diese lebendigen Kräfte sind es, die die Maschine unmittelbar in den Gang setzen, weil sie deren Energiegehalt an lebendiger Kraft vermehren. Ich drücke dieses in dem einfachen Satze aus: die Bewegung einer Maschine oder deren Ingangsetzung ist kein aktiver, sondern ein passiver Vorgang.

3. Jede Maschine kommt in Ruhe, hat einen toten Punkt der Bewegung. Die Ruhe tritt in dem Moment ein, wenn alle lebendigen Kräfte verbraucht und in Spannkräfte umgewandelt sind. Der Grund liegt hier wieder in der Bildung des Energiegefälles.

4. Je rascher dieses Energiegefälle eintritt, um so eher tritt der Zustand der Ruhe ein, um so mehr verschwindet in der Zeiteinheit lebendige Kraft. Dieser Fall tritt nach dem Gesetze der Erhaltung der Kraft ein, wenn man an einer Maschine die Widerstände erhöht, ohne derselben gleichzeitig äusserlich mehr lebendige Kräfte zuzuführen. Ich drücke dies in dem einfachen Satze aus: Erhöht man in einer Maschine die Widerstände, so verringert sich in der Zeiteinheit die lebendige Kraft und damit sinkt der mechanische Arbeitseffekt. —

Diese vier Gesetze genügen zunächst

ür unsere weitere Beweisführung. Wir ;ewannen alle unmittelbar aus dem Prinzip der leblosen Substanz oder des Gleichgewichtes. Sie lassen sich jederzeit in der Erfahrung als richtig nachweisen. Was wir also deduktiv entwickelt haben, findet induktiv in der Erfahrung seine Bestätigung.

Die prinzipielle Tätigkeit eines lebendigen Naturgebildes.

§ 37. **Das Tätigkeitsgesetz.** Nun wollen wir auch die prinzipielle Tätigkeit eines lebendigen Naturgebildes aufsuchen, um sie der eines leblosen gegenüber zu stellen. Sie wird gerade die gegenteilige sein. Ist eine lebendige Substanz oder ein lebendiger Organismus nach dem Prinzip der geordneten lebendigen Kraft gebildet, so besteht die aktive Tätigkeit einer lebendigen Substanz darin, aus sich selbst, d. h. aus der eigenen Substanz lebendige Kräfte im geordneten Zustande freizumachen, ohne dass im Gegensatz zu einer leblosen Substanz in diesem Moment äusserlich lebendige Kräfte zugeführt werden. Daher kann eine lebendige Substanz **aktiv** jederzeit ihren Energiegehalt an geordneter lebendiger Kraft erhöhen, während eine leblose Substanz denselben **aktiv** nur erniedrigen kann. Eine lebendige Substanz kennt also in seiner prinzipiellen Tätigkeit nicht die Ausbildung eines Energiegefälles, sondern einer Energieerhöhung an lebendiger Kraft. Dieses der grosse Unterschied.

Im Leben werden also aktiv Spannkräfte in geordnete lebendige Kräfte umgewandelt, während in der leblosen Natur aktiv lebendige Kräfte in geordnete Spannkräfte umgewandelt werden. Wir haben also im Leben gerade das Gegenteil. Daraus ergeben sich nun unendlich wichtige Gesetze.

a. **Das Gesetz der vitalen Bewegung. Die Selbstbewegung.** Eine lebendige Substanz, z. B. eine Zelle oder eine lebendige Maschine, ein Organismus, kann jederzeit, rein **aktiv**, ohne dass in diesem Augenblick von aussen lebendige Kraft zugeführt wird, seinen Energiegehalt an geordneter lebendiger Kraft so weit erhöhen, dass dadurch der eigene Gleichgewichtszustand überwunden werden kann und geordnete Bewegungen entstehen. **So entsteht die Selbstbewegung.** Ich drücke dieses in dem einfachen Satz aus: Ein lebendiger Körper bewegt sich von selbst, d. h. aktiv im geordneten Zustande (bei den Pflanzen ist es die Kontraktion der Zelle, hier ist dieses aktive Prinzip der Bewegung erst angedeutet, das sich in der grossartigsten Weise im Tierreich, speziell in der Muskelsubstanz weiter entwickelt).

Die aktive Bewegung der lebendigen Körper ist ein so gewaltiges Phänomen in der Natur und der Gegensatz mit den leblosen Naturgebilden ist so gross, dass man von jeher die aktive Bewegung mit dem Leben schon im Begriff gleich setzte. Leben ist Bewegung, sagt man, darum spricht man auch von einer lebendigen Bewegung und lebendiger Kraft, denn alle diese Begriffe ergeben sich erst aus dem Gesetze des Lebens selbst, da nur dieses, nicht das Gesetz der leblosen Natur unserem Geiste zum unmittelbaren Bewusstsein kommt. Den eigentlichen Grund aber hat noch niemand bis jetzt anzugeben gewusst. Es liegt nur in dem Prinzip der lebendigen Substanz. Ein lebloses Naturgebilde kann sich deshalb nicht von selbst bewegen, weil es aktiv aus seiner Substanz nie einen höheren Energiegehalt an lebendiger Kraft erzeugen kann, um dadurch sein eigenes Gleichgewicht zu überwinden, sondern immer nur einen niedrigeren. Aber was die leblose Natur nicht kann, kann das Leben. Ein lebendiges Gebilde kann aktiv, spontan jederzeit aus seiner lebendigen Substanz soviel Kraft gewinnen, seinen eigenen Energiegehalt an lebendiger Kraft soweit erhöhen, dass dadurch der Gleichgewichtszustand sich selbst überwinden kann, und so tritt die lebendige Bewegung ein.

Ein ander Ding ist also die lebendige aktive vitale Bewegung und die leblose passive mechanische Bewegung. Jede kommt nach einem anderen Prinzip zustande. Der berühmte Basler Physiologe und Gelehrte v. Bunge prägte das berühmte Wort „Aktivität ist Leben“. Ganz begierig, ich möchte sagen, wie ein erlösendes Wort nahm die Wissen-

schaft diesen Begriff auf und sofort bearbeitete ihn die Kritik. Pauly bezeichnete es als ein unendlich glücklich gewähltes Wort. Man kann es tun, aber man muss doch dabei bedenken, dass mit dem Wort Aktivität als solches noch gar nichts erklärt ist, wenn man damit nicht auch gleichzeitig das Prinzip der Aktivität des Lebens klarlegt. Aber gerade das hat Bunge nicht getan und darum bemächtigte sich sofort die Kritik des Wortes. Bunge hat mehr aus einer glücklichen Inspiration heraus, als aus der Erkenntnis des wirklichen Prinzips mit diesem Begriff eine Wahrheit getroffen. Denn man muss immer bedenken, dass eine Aktivität auch in der leblosen Natur vorhanden ist und sein muss. Aber nur des aktiven Prinzips des Lebens werden wir uns **unmittelbar** bewusst, nicht aber auch desjenigen der leblosen Welt. Und ebenso wie den Begriff der Kraft, so gewinnen wir erst den Begriff der Aktivität unmittelbar aus dem Leben und können dann diese auch auf die leblose Welt übertragen. Du Bois-Reymond polemisiert daher sofort gegen Bunge. Für ihn ist „die Aktivität von Bunge etwas ganz physikalisch Vorstellbares, d. h. ein durch Chemismus unterhaltener Stoffwechsel, wodurch potentielle in kinetische Energie umgewandelt wird.“ Du Bois-Reymond hat einerseits ganz recht, auch die Aktivität des Lebens ist nichts Mystisches, sie muss ein physikalisch vorstellbarer Vorgang sein, wenn der Begriff Aktivität überhaupt eine wissenschaftliche Bedeutung erlangen soll. Aber auch Du Bois-Reymond hat vergessen, den physikalisch-vorstellbaren Begriff der Aktivität des Lebens klar zu legen. Die ganze Streitfrage dreht sich also nicht um das Wort „A k t i v i t ä t“, sondern um die Klarlegung des Prinzips der Aktivität des Lebens, und dieses hat bisher noch niemand aufgezeigt, nämlich dass die lebendige Substanz von der toten prinzipiell verschieden ist. Hier lautet das Gesetz: „Ein lebloses Naturgebilde wandelt aktiv lebendige Kräfte in Spannkräfte um, bildet aus Naturgebilden von höherem Gehalt an lebendiger Energie solche von niedrigerem Energiegehalt, hat stets ein Energiegefälle, umgekehrt ein lebendiges Naturgebilde wandelt aktiv Spannkräfte in lebendige Kräfte um, bildet aus einem Gebilde mit niedrigerem Energiegehalt ein solches mit höherem Energiegehalt, und zwar an geordneter lebendiger Kraft, hat stets eine Energieerhöhung.

Aktivität des Lebens ist also etwas anderes, wie Aktivität der leblosen Natur. Dieses hat ebensowenig Du Bois-Reymond, wie Bunge beachtet. Darum steckt in der Bungeschen Aktivität zwar grosse Wahrheit, aber keine ebenso grosse Klarheit. „In der Aktivität steckt das Rätsel des Lebens,“ sagt Bunge, ich sage: „In dem Prinzip der lebendigen Substanz steckt das Rätsel des Lebens.“ Genau so wie in seiner Wärme hat sich das Leben in seiner lebendigen Substanz ein Reservoir geordneter lebendiger Kräfte angelegt, und musste es deswegen tun, weil nur dadurch ganz allein das Leben imstande ist, die leblose Welt im Gesetz zu überwinden. Daher genügt in jedem Augenblick eine aktive Tätigkeit allein, wie der Druck auf den elektrischen Knopf, um lebendige Kräfte geordnet frei zu machen.

Das Prinzip der lebendigen Substanz gibt uns also zum erstenmal eine bündige, klare und physikalische, d. h. wissenschaftlich vorstellbare Erklärung für das grösste und bisher dunkelste Problem des Lebens, für seine aktive Bewegung. Beantworten wir also zum letztenmal die Frage: Warum bewegt sich das Leben v o n s e l b s t? Weil es eine aktive Energieerhöhung an lebendiger Kraft, d. h. weil es durch seine aktive Tätigkeit aus seiner lebendigen Substanz soviel lebendige Kräfte freimachen kann, um seinen eigenen Gleichgewichtszustand zu überwinden. Warum bewegt sich ein lebloses Naturgebilde n i c h t v o n s e l b s t? Weil es ein aktives Energiegefälle an lebendiger Kraft hat, d. h. weil es durch seine aktive Tätigkeit aus seiner Substanz keine lebendigen Kräfte freimachen kann, um damit seinen Gleichgewichtszustand zu überwinden. Man sieht, der ganze Unterschied läuft einzig und allein auf den prinzipiellen Unterschied

der leblosen und lebendigen Substanz hinaus.

Dass das Leben jederzeit imstande ist, nur durch seine reine aktive Tätigkeit (d. h. ohne dass in diesem Augenblicke unmittelbar lebendige Kräfte zugeführt werden müssen, so wie es in einem leblosen Naturgebilde der Fall sein muss, und diese unmittelbar in die mechanischen Kräfte der Bewegung umgewandelt werden) lebendige Kräfte aus seiner lebendigen Substanz frei zu machen und so seinen eigenen Energiegehalt an lebendiger Kraft zu erhöhen, können wir *jederzeit ganz positiv nachweisen*; wir brauchen nur unsere eigene Willenstätigkeit durch innere Selbstbeobachtung zu verfolgen. Das Leben ist bereits eine subjektive Grösse und trägt alle Merkmale eines Subjekts an sich, insbesondere auch die des eigenen Selbstbewusstseins. Im Willen werden wir uns des Tätigkeitsgesetzes vom Leben **unmittelbar** bewusst. Wir können es daher mit dem besten Willen von der Welt gar nicht ableugnen. Es lässt sich also durch innere Selbstbeobachtung ganz genau die Richtigkeit meiner Lehre beweisen, wir können jederzeit zeigen, wie der Wille ganz allein genügt, *lebendige Kräfte* en masse aus der lebendigen Substanz im geordneten Zustande frei zu machen. Wir brauchen nur zu wollen, irgend eine Bewegung auszuführen, uns nur vom Stuhl zu erheben, so können wir genau verfolgen, wie in diesem Augenblick die aktive Tätigkeit des Willens genügt, um so viel lebendige Kräfte im geordneten Zustande frei zu machen, um dadurch die gewollte Bewegung auszuführen. Gerade diese Ordnung bedingt der „Wille". Das ist sehr wichtig. Ein Kranker, der rückenmarksleidend ist, kann die Bewegungen nicht im geordneten Zustande ausführen, er ist unsicher in seinem Gange. Hier liegt das Prinzip der Ataxie. Nämlich: Das Gesetz der leblosen Natur kehrt zurück und hier sind die lebendigen Kräfte in einem räumlich nicht geordneten Zustande, d. h. nicht im Gleichgewicht. Darum verlieren solche Kranke so leicht das Gleichgewicht, wackeln hin und her. Wenn wir einen Schritt machen, so müssen wir lebendige Kräfte entwickeln und diesen Schritt machen wollen ist eine aktive Tätigkeit des Willens und diese aktive Tätigkeit macht lebendige Kräfte aus der lebendigen Substanz frei. So etwas ist in der leblosen Welt unerhört. Das gibt es hier in Ewigkeit nicht. Eher würden die Himmelskörper in ihrem Laufe umkehren, als dass ein lebloses Naturgebilde je imstande wäre, durch seine eigene aktive Tätigkeit seinen Energiegehalt an lebendiger Kraft zu erhöhen, um sich dadurch zu bewegen. In der leblosen Natur gibt es keine aktive Bewegung. Hier tritt immer nur dann eine Bewegung im Raum ein, wenn äusserlich Energien zugeführt werden. Sie ist immer passiv, d. h. diese Bewegung ist immer eine ungeordnete, sie kann sich selbst nicht ordnen. Sie ist immer von den äusseren Einwirkungen mitbedingt. Eine Katz fällt ganz anders, wie ein Stein. Sie ordnet selbst im Fallen noch ihre Bewegung und fällt immer auf „ihre Füsse".

Im Leben genügt schon der reine Wille. Der Wille selbst aber ist gar keine Energie oder eine Substanz im Sinne einer Energie der leblosen Welt. Im Willen kommt das reine Leben, die „Vita" κατ' ἐξοχήν uns zum unmittelbaren Bewusstsein, er ist der empirische Ausdruck desselben. Wäre der Wille eine Energie, so könnte er nach dem Gesetz der Erhaltung der Energie gar nicht verschwinden, man müsste ihn in irgend einer Form selbst aus dem gestorbenen Leben noch extrahieren, in eine Maschine stecken können, um ihn hier zu verbrennen, die Maschine damit in Bewegung zu setzen. Solange ein solches Experiment der himmelstürmende Mechanismus nicht fertig bringt, solange kann er die Richtigkeit seiner Lehre vom Leben nicht beweisen und solange brauchen wir ihm auch nicht zu glauben. — „Man muss nicht alles glauben, was die Leute sagen," sagt Kant. „Man darf aber auch nicht glauben, dass sie es ohne Grund sagen."

Das grösste Phänomen des Lebens, seine geordnete aktive Selbstbewegung, seine Spontaneität beruht also darauf, dass das Leben durch seine aktive Tätigkeit, aus seiner Substanz soviele lebendige Kräfte im geordneten

Zustand freimachen kann, dass dadurch sein eigener Gleichgewichtszustand überwunden wird. „Sich selbst bewegen, heisst, im Leben seinen eigenen Energiegehalt an geordneter lebendiger Kraft aktiv erhöhen." Dass das Leben jederzeit dies zu tun imstande ist, haben wir soeben im Willen positiv nachgewiesen. Nun bleibt uns noch übrig, den Gegenbeweis zu liefern, d. h. zu zeigen, dass die mechanischen Kräfte im Leben nicht unmittelbar aus den äusserlich eingeführten Energien hervorgehen, mit anderen Worten, dass die Bewegung im Leben nicht auf eine passive Weise entsteht, wie in einer leblosen Maschine.

Das Leben führt sich immer von aussen Kräfte zu, wie Licht, Wärme, Nahrung, der Sauerstoff der Luft usw., aber aus diesen Kräften gehen im Leben nie unmittelbar die lebendigen Kräfte und die Selbstbewegung hervor. Dafür können wir positive Beweise erbringen.

Wir wissen ganz genau und es ist durch Tatsachen hundertfältig nachgewiesen, dass weder Licht imstande ist, die Kohlensäure der Luft in den Blättern der Pflanze zu zerlegen, noch die Wärme allein imstande ist, im Muskel sich in mechanische Arbeit umzusetzen, noch der Sauerstoff allein imstande ist, die Nahrungsstoffe wie Eiweiss, Fett und die Kohlehydrate zu oxydieren und sie in Wärme umzuwandeln. Alles dieses geschieht im Leben immer nur durch die **Intervention der lebendigen Substanz.** Wir können einen lebendigen Organismus in reinem Sauerstoff atmen lassen und nicht um eine Spur mehr erzeugt das Leben lebendige Kraft. Man probiere einmal dasselbe an einer leblosen Maschine, blase reinen Sauerstoff ins Feuer! Aus Raummangel kann ich hier nicht auf die Einzelheiten eingehen, es genügt, das Prinzip anzudeuten. Ich stelle also den einfachen Satz auf: *Im Leben entsteht die lebendige Kraft aktiv, d. h. sie quillt unmittelbar aus der lebendigen Substanz hervor*, und zwar im räumlich geordneten Zustande. Licht, Wärme, Sauerstoff werden jedenfalls zur Bildung der Stoffwechselprodukte verwandt, sie können auch zur Bildung der lebendigen Substanz dienen.

Dass im Leben die lebendigen Kräfte nicht unmittelbar aus den Nahrungsstoffen hervorgehen können, haben wir bereits aus einem anderen Grunde ganz unmöglich gemacht. Das zweite Raumgesetz, dass jede Bildungs- und Erhaltungstätigkeit räumlich beisammen liegen müssen, erfordert ganz kategorisch, dass die Nahrungsstoffe, ehe sie im Leben zu seiner mechanischen Arbeitsleistung verwandt werden können, erst zur Bildung der lebendigen Substanz verwandt werden müssen. Dass dieses in Wirklichkeit geschieht, das hat Kassowitz, wie bereits oben gesagt, in seinem so grossartig angelegten dreibändigen Werke über allgemeine Biologie bis zur Evidenz nachgewiesen. Es ist dies auch schon aus dem Grunde notwendig, weil im Leben die lebendigen Kräfte im geordneten Zustand freigemacht werden müssen, was nie der Fall sein könnte, wenn dieselbe unmittelbar aus den eingeführten Nahrungsstoffen hervorgehen würde. Daraus ergibt sich ein unendlich wichtiges Gesetz für die Erhaltung der Gesundheit.

Das Leben können wir gar nicht unmittelbar durch Zuführen von lebendiger Kraft in Bewegung versetzen oder lebendig erhalten. Wäre dieses der Fall, so könnte ja das Leben nicht einmal sterben. So konsequenzlos ist eigentlich die mechanistische Lehre vom Leben. Nicht einmal der *Tod* lässt sich aus ihr erklären. — Hier in der Lebendigmachung der Nahrung liegt auch der eigentliche Grund, warum wir durch die Nahrung nicht unmittelbar das Leben erhalten können, denn ist das Leben nicht mehr imstande, eine lebendige Substanz zu bilden, so muss es eben trotz der Nahrung sterben. Aber ebensowenig können wir unmittelbar durch Nahrungszufuhr Krankheiten heilen. Es gibt viele Leute, die glauben, wenn sie recht kräftig essen und trinken, so würden sie auch sehr kräftig werden und auf diese Weise bald gesunden, d. h. sie sind der Meinung, in der Kraft der Nahrung stecke auch die Kraft des Lebens. Nichts ist verkehrter, wie diese Anschauung. Es herrschen grundfalsche Anschauungen über den Begriff

der Nahrung im Volke, und die Genusssucht des Volkes, die zahllose Krankheiten im Gefolge hat, ist zweifellos viel auf die rein mechanistische und materialistische und falsche Ernährungslehre der heutigen Schule zurückzuführen. Der Mensch entwickelt praktisch den Irrtum, den die Schule theoretisch lehrt.

b) **Das Leben kennt keinen toten Punkt der Bewegung.** Ich sagte soeben: Durch jede aktive Tätigkeit des Lebens werden aus der lebendigen Substanz lebendige Kräfte in räumlich geordnetem Zustande frei gemacht. Daraus folgt ein weiteres sehr wichtiges Gesetz. Solange das Leben lebt, ist es auch aktiv tätig und solange es aktiv tätig ist, entstehen lebendige Kräfte, und solange lebendige Kräfte entstehen, kann eine Bewegung nicht zur Ruhe kommen. Das Leben kommt, solange es lebt, nie zur Ruhe. Ich drücke dieses in dem einfachen Satz aus: Das Leben hat keinen toten Punkt in seiner Bewegung.

In Wirklichkeit ist dies auch der Fall. Nie darf ein Stillstand in der mechanischen Bewegung des Lebens und seiner Organe eintreten. Sobald dieses geschieht, ist das Leben tot. Das Herz muss immerwährend ununterbrochen arbeiten, keine Sekunde darf es still stehen, nicht einmal in den sogenannten Herzpausen ruht es ganz aus. Das Leben kennt keine absolute Ruhe. Wenn einmal das Leben diese Ruhe findet, dann findet es dieselbe im Grabe. Dann steht es aber auch nicht mehr aus dieser Ruhe auf, das Leben bleibt tot. Hier liegt der eigentliche metaphysische Grund des Lebens in bezug auf die Ausbildung seiner lebendigen Substanz und seiner Eigengesetzlichkeit. Der tote Punkt der mechanischen Bewegung musste aus dem Leben entfernt werden. Damit konnte das Leben nichts anfangen. Und dieses ist nur durch das Prinzip der lebendigen Substanz möglich. Den toten Punkt aus der mechanischen Bewegung entfernen, heisst Lebendigwerden. Ein Grund weiter, warum die lebendigen Kräfte im Leben nicht unmittelbar aus der Nahrung hervorgehen können, warum jeder Nahrungsstoff zuvor in die lebendige Substanz umgewandelt werden muss, wenn er dem Leben seine Kraft zur Verfügung stellen soll. Das Leblose, das Tote muss im Leben lebendig gemacht werden. „Des Lebens Rätsel löst der Tod.“

Sie sehen, meine Herren, wie das Prinzip der lebendigen Substanz uns wieder einen tiefen Einblick in das eigentliche Wesen des Lebens gibt. Die Bewegung des Lebens darf nie zur Ruhe kommen, das ist ein alter Erfahrungssatz. Aber warum sie nicht zur Ruhe kommt, dieses Prinzip hat bisher noch niemand aufgezeigt. Das Leben stellt nach dieser Hinsicht ein perpetuum mobile dar. Denn solange es lebt, bewegt es sich immerwährend. Künstlich lässt sich das perpetuum mobile nicht lösen. Weil wir keine Prinzipe schaffen, sondern uns immer nur der Prinzipe bedienen können. Darum sind Natur und Kunst zweierlei. Die Natur hat das Problem gelöst. Auch die leblose Natur als ein Ganzes ist ein perpetuum mobile. Die Himmelskörper bewegen sich immer, ohne dass sie unmittelbar lebendige Kräfte in sich aufnehmen. Der Grund liegt darin, dass die Aktivität eine ideale Tätigkeit ist. Die Realität spricht nicht dagegen. Auch hier habe ich zum erstenmal den Grund angegeben, warum es so ist. Kant hätte aus dem perpetuum mobile ebensogut eine neue, 5. Antinomie bilden können, wie aus dem Prinzip der Kausalität und der Freiheit. Ich stelle den einfachen Satz auf: Ein lebendiges Naturgebilde kennt keinen toten Punkt der Bewegung, jedes leblose Naturgebilde auf der Erde hat einen toten Punkt der Bewegung.

§ 38. **Das Erhaltungsgesetz der Lebenskraft.** Jede prinzipielle Tätigkeit erhält sich selbst. Dieses allgemeine Erhaltungsgesetz der Naturprinzipe haben wir bereits für die leblose Natur festgestellt. Nun wollen wir dasselbe auch für das Leben tun. Es erhält sich nur die prinzipielle Tätigkeit. Nichts anderes. Diese besteht im Leben in der aktiven Umwandlung der Spannkräfte in geordnete lebendige Kräfte. So viel lebendige Kräfte also im Leben erschei-

nen, so viele Spannkräfte müssen verschwinden, während es in der leblosen Natur umgekehrt ist. Die Richtigkeit dieses Gesetzes hat Prof. Rubner durch seine tiefgehenden Untersuchungen über die Kalorien und Isodynamie der Nahrung nachgewiesen.

Aber auf welche Art und Weise erhält sich im Leben die prinzipielle Tätigkeit? Dieses festzustellen ist ungemein wichtig. Meine Herren, Sie müssen hier sehr scharf denken, um zu keiner falschen Auffassung des Erhaltungsgesetzes zu kommen. Nur oberflächlich betrachtet könnte es den Anschein haben, als ob das Erhaltungsgesetz der Kraft oder der leblosen Welt auch das Erhaltungsgesetz des Lebens wäre. Nur ein Schein der Wahrheit spricht dafür, nicht die Wahrheit selbst. So viel lebendige Kräfte verschwinden, so viele Spannkräfte erscheinen, und so viele Spannkräfte verschwinden, so viel lebendige Kräfte erscheinen. In dieser Fassung könnte man beide Gesetze im Werte sich gleichsetzen. Aber gerade dieses Gleichsetzen ist der Schein, und gerade dieses tut tatsächlich die heutige Wissenschaft, stürzt sich dadurch in den grössten Irrtum und bringt die Forschung des Lebens in die grösste Verwirrung.

Es handelt sich um die Erhaltung **der prinzipiellen Tätigkeit, d. h. des Naturprinzips als Realität selbst. Darin besteht das Wesen eines Erhaltungsgesetzes.** Dieses Naturprinzip ist aber im Leben ein anderes, wie in der leblosen Natur. Wir haben demgemäß auch zwei verschiedene Erhaltungsgesetze, die sich gegenseitig **nicht** ersetzen können. Im Gegenteil, die sich gegenseitig so widersprechen und ausschliessen, wie Leben und Tod. In der leblosen Natur bezeichneten wir diese prinzipielle Tätigkeit mit dem Worte „Kraft", und sprachen daher von dem Gesetz der Erhaltung der Kraft, im Leben jedoch bezeichnen wir die prinzipielle Tätigkeit mit dem Worte „Lebenskraft", und können hier mit dem gleichen Rechte von dem Gesetz der Erhaltung der Lebenskraft sprechen, und deren Tätigkeit. Diese besteht in der aktiven Umwandlung von Spannkräften in geordnete lebendige Kräfte. Diese prinzipielle Tätigkeit des Lebens, die wir populär mit dem Wort Lebenskraft bezeichnen, muss erhalten bleiben. Darauf ganz allein bezieht sich im Leben das Erhaltungsgesetz, und auf gar nichts anderes. Bleibt die Lebenskraft erhalten, dann bleibt auch das Leben erhalten, denn damit ist erst die aktive Umwandlung der Spannkräfte in geordnete lebendige Kräfte gewährleistet. Diese Umwandlung ist aber wieder nur **durch das Prinzip der lebendigen Substanz** möglich. Es muss also die lebendige Substanz im Leben erhalten bleiben. So wie wir in der leblosen Welt ein Erhaltungsgesetz von Stoff und Kraft haben, so haben wir ein solches im Leben „von lebendiger Substanz" und „Lebenskraft".

Die Erhaltung der Lebenskraft ist also an die Bildung und Organisation der lebendigen Substanz gebunden. Das ist hier das prinzipiell wichtige, denn nur nach dem Prinzip der **lebendigen** Substanz können Spannkräfte aktiv in lebendige Kräfte umgewandelt werden, nicht auch nach dem Prinzip der **toten** Substanz. Nach diesem Prinzip ist dieses ganz unmöglich. Es handelt sich also im Leben stets um die Erhaltung der Organisation der lebendigen Substanz. Diese ist nun im Gegensatz zur leblosen individueller Natur. Darin liegt ihre Grösse, wie ihre Beschränktheit und Bedingtheit. Darum muss auf jede äussere Einwirkung im Leben die lebendige Substanz erhalten bleiben. Geschieht dieses nicht, so tritt eine Krankheit oder der Tod ein. Darum geht jede Krankheit mit einer Veränderung der lebendigen Substanz einher, aber nicht als Ursache der Krankheit, wie Virchow meint, sondern als Folge. Aber gerade diese lebendige Substanz kann sich nicht erhalten, wenn eine unmittelbare Einwirkung nach dem Erhaltungsgesetz der leblosen Natur erfolgt. Diese erfolgt nach dem Gesetz des Gleichgewichtes, also nach einem ganz anderen **Erhaltungsprinzip.** Wenn wir z. B. eine Säure auf die lebendige Substanz unmittelbar einwirken lassen,

so zerstört diese Einwirkung die lebendige Substanz und damit deren „prinzipielle Tätigkeit" aus sich heraus aktiv lebendige Kräfte frei zu machen, also auch das, was wir „Lebenskraft" nennen.

Sie sehen, meine Herren, wie unmöglich es ist, nach dem Gesetz der Erhaltung der Kraft die materiellen Vorgänge im Leben erklären zu wollen, sie müssen nach dem Gesetz der Erhaltung der Lebenskraft erklärt werden. Das ist etwas ganz anderes. Die ganze Naturwissenschaft befindet sich noch in einem prinzipiellen Irrtum von weittragendster Bedeutung. Sie legt dem Gesetz der Erhaltung der Kraft einen universellen Wert bei, den es nicht besitzt, weil sie dessen wahre Bedeutung noch nicht erkannt hat.

§ 39. **Das Arbeitsgesetz.** Wir kennen nun das Tätigkeits- oder Aktivitätsgesetz des Lebens. Es besteht in der aktiven Umwandlung von Spannkräften in geordnete lebendige Kräfte, wir kennen das Erhaltungsgesetz des Lebens, es besteht in der Erhaltung der Lebenskraft durch die lebendige Substanz und deren Organisation.

Diese beiden Gesetze müssen nun zeitlich beisammen liegen, und daraus erst ergibt sich **das Arbeitsgesetz.** Bei jeder Arbeit im Leben muss die Lebenskraft oder die lebendige Substanz erhalten bleiben. Darum handelt es sich in erster Linie im Leben. Hier haben wir bereits einen prinzipiellen Gegensatz zur leblosen Natur. Hier braucht die Substanz nicht erhalten zu bleiben. Diese kann verschwinden, sich in eine Flüssigkeit, oder in ein Gas umwandeln, kann verdampfen. Im Leben geht dieses nicht. Hier liegt ein unendlich wichtiges Gesetz der Erhaltung der Gesundheit. Wenn wir sagen, in der Krankheit ist die Lebenskraft gestört, so treffen wir instinktiv die volle Wahrheit.

Das über das Erhaltungsgesetz. Das Tätigkeitsgesetz besagt uns, dass jede aktive Tätigkeit im Leben in der Erhöhung des Energiegehaltes an lebendiger Kraft besteht. Je aktiv tätiger eine lebendige Maschine ist, um so mehr lebendige Kraft muss in der gleichen Zeiteinheit erscheinen, um so grösser muss die mechanische Arbeitsleistung sein. Ein lebloses Naturgebilde wandelt durch seine aktive Tätigkeit lebendige Kräfte in Spannkräfte um, macht aus einem leblosen Naturgebilde von höherem lebendigen Energiegehalt ein solches von niedrigerem; je aktiv tätiger ein solches ist, um so mehr lebendige Kraft muss in der gleichen Zeit verschwinden und um so weniger mechanische Arbeit geleistet werden können. Daraus ergibt sich das allerwichtigste und grösste Gesetz des Lebens, nämlich sein Arbeitsgesetz im Gegensatz zu dem einer leblosen Maschine. Arbeitsgrössen lassen sich an dem Widerstand messen, der durch die Arbeit selbst überwunden wird.

(Fortsetzung folgt.)

Zur lokalen und allgemeinen Behandlung Augenkranker mit Hilfe des akut hyperämisierenden und diätetischen Verfahrens.

Von Dr. Emil Klein.

(Fortsetzung aus Nr. 1.)

XII.

In dem, gegenwärtig von der Augenheilkunde benutzten nosologischen Schema sind, unter den Namen Glaukom und Trachom, zwei Symptomenkomplexe verzeichnet, die gute Beispiele abgeben, um an ihnen den wesentlichen Teil der voraufgegangenen allgemeinen Ausführungen zu erörtern. An diesen beiden Krankheitbildern treten alle die Unzulänglichkeiten der pathologischen und klinischen Auffassung vom Entzündungvorgang zutage. Hier ist aus dem praktischen Ergebnis des Behandlungerfolges zu ersehen, wie fruchtbar es sein kann, wenn die starr umgrenzte lokalistische Betrachtungweise verlassen wird; wenn die Beobachtung, über die Erscheinungen am Orte hinaus gelenkt, den Vorgängen im gesamten Organismus sich zuwendet.

Wer die Hand- und Lehrbücher der

Augenheilkunde nachschlägt, der wird finden, dass das Krankheitbild des Glaukom aus einer Reihe von wesentlich und zeitlich sehr differierenden Anzeichen zusammengesetzt ist. Eine Nachschau ergibt, dass die, diese Anzeichen hervorrufenden Vorgänge eigentlich nur zwei immer vorhandene — und deshalb, als gesetzmäßig, zu Einteilungsgründen verwertbare — Gemeinsamkeiten aufweisen: Einmal die, als Entzündung bezeichneten Veränderungen in der Aderhaut, die mit gewissen, aus Unterbrechung des Flüssigkeitumlaufes erklärbaren Veränderungen in der Vorderkammer, der Hornhaut und Bindehaut einhergehen; und zweitens der Schwund von Gewebeelementen im proximalen Ende des Sehnerven. Als Begleiterscheinung — vorsichtigerweise soll hier nicht gesagt werden als Ergebnis oder Ursache — dieser Vorgänge, als hervorstechendes klinisches Charakteristikum des ganzen Bildes wird eine Steigerung des Flüssigkeitdruckes innerhalb des Augapfels verzeichnet.

Nebenbei sei bemerkt, dass die beiden Gruppen von Erscheinungen — die im vorderen Augenanteil und die am Sehnervenkopfe — in ihren zeitlichen und dynamischen Bedingungen sich voneinander völlig unabhängig abspielen können. Ein Zusammenhang zwischen den beiden Erscheinunggruppen ist weder erwiesen, noch ist er einwandfrei erklärbar. Als theoretisches Mittelglied wird zwar die Drucksteigerung angesehen. Doch es wird berichtet, dass eine glaukomatöse Exkavation sich auszubilden vermöge und selbständig bestehen könne, ohne dass vorher — und oft auch nachher nicht — die eigenartigen Vorgänge in der Aderhaut zutage träten; andererseits können die Veränderungen in der Aderhaut — mit oder ohne manifeste Drucksteigerung — vorhanden sein, ohne dass der Sehnerv Schaden erlitte. Infolge der, heute bestehenden Auffassung vermögen wir es aber nicht, ein Zustandekommen der Drucksteigerung ohne Veränderung der Aderhaut, ebensowenig einen Schwund des Sehnervengewebes ohne eine vorhandene Drucksteigerung zu verstehen. Es muss erlaubt sein, aus solchen Vorkommnissen den Schluss zu ziehen, dass irgendwelche, bisher ungekannten oder unbeobachteten Umstände und Verhältnisse an dem Zustandekommen und an dem Ablauf der glaukomatösen Veränderungen beteiligt seien. Es gewinnt den Anschein, als ob Vorgänge von ganz verschiedener Artung, als ob ähnlich gestaltete Ergebnisse aus den verschiedensten Ursachen hier unter die gemeinsame Bezeichnung durch den Namen Glaukom zusammengefasst würden.

Ferner: Es geht nicht an, dass man die Vorgänge in der Aderhaut, noch weniger die im Sehnerven, schlankweg als Entzündung bezeichne. Anatomische Ausdeutungen und histologische Kenntnisse scheinen nicht zur Verfügung zu stehen. Dies mag den Grund dafür abgeben, weshalb die Fachleute vom Wesen der ganzen Erkrankung nichts praktisch Verwertbares auszusagen wissen. Die wissenschaftliche Ophthalmologie begnügt sich damit, eine Anzahl von sogenannten Glaukomtheorien — in Wahrheit sind es einzig Hypothesen über das Zustandekommen der Drucksteigerung — der Annahme oder der Ablehnung durch den Geschmack des Einzelnen zur Verfügung zu stellen. Im übrigen rubriziert sie die glaukomatösen Vorgänge unter den so beliebten Begriff der Entzündung. Diese Unterordnung wäre jedoch besser aufzugeben, da den das Glaukom konstituierenden Vorgängen ganz wichtige Kriterien der Entzündung fehlen. Es erscheint besonders beachtenswert, dass trotz dem langen Bestehen und trotz einer, oft sehr gesteigerten Mächtigkeit der Erscheinungen, die Menge der gesetzten Exudationen, vor allem aber die Dichte der Fixationen in keinem Verhältnis steht zu den voraufgegangenen cirkulatorischen Veränderungen. Was wir zu sehen bekommen, ist ausschliesslich eine hochgradige Stase, begleitet von einiger Transsudation; wenn man will eine Vorstufe zur Entzündung, niemals eine solche selbst. Geringere Grade solcher Stasen, die untereinander nur durch das Ausmaß der nachfolgenden Durchtränkung des Gewebes differieren, von der Entzündung aber durch den Man-

gel eines fixierten Exsudates unterschieden sind, kennen wir unter verschiedenen Bezeichnungen. Sie begegnen uns als Katarrhe, als Oedeme, Cyanosen, Rheumatiden; wir hören sie, — entsprechend der gestörten lokalen Funktion — als verschiedentliche -algieen benannt werden.

Man wird deshalb wohl nur behaupten dürfen, dass es sich bei der Erkrankung am Glaukom um einen höheren Grad von Succulenz handle, der begleitet erscheint von einem Schwund an Gewebeanteilen. An diesem Schwund, an dieser Rarefaktion, sind ebensogut wie der Sehnervenkopf auch die einzelnen Augenhäute beteiligt; insonderheit, neben der Sklera, auch die Iris, an der nach längerem Bestehen glaukomatöser Veränderung des Augapfels, eine Verschmälerung und Verdünnung zu bemerken ist; auch werden an ihr gewisse grau durchschimmernde Flecke beschrieben, herrührend vom Verlust der Pigmentellen; etwa eine Art Vitiligo. Dieses Zugrundegehen von Anteilen der Augengewebe muss als eine Folge der, lange Zeit hindurch bestandenen Unterbrechung in der Zu- und Abfuhr angesehen werden; die anatomische Ausdruckweise würde diese Vorkommnisse als Druckatrophie bezeichnen.

Während nun zur Zeit die Augenärzte mit hypothetischen Erklärungen und mit einer zwar sehr radikalen, doch immerhin nur symptomatisch wirkenden Verlegenheitstherapie zufrieden geben müssen — als Folge ihrer lokalistisch eingeengten Auffassungweise — stehen dem individualisierend betrachtenden und behandelnden Praktiker eine ganze Reihe von unterstützenden Wahrnehmungen und Erfahrungen zur Verfügung. Wer, ohne mit den Voraussetzungen einer einseitig prinzipiellen Stellungnahme belastet zu sein, mehrfach Gelegenheit hatte Glaukomkranke zu sehen, sie längere Zeit hindurch zu beobachten, sie in ihrem Tun und Lassen zu verfolgen, der muss zu der Erkenntnis gelangen, dass diese Menschen — wenigstens ihrer überwiegenden Mehrzahl nach — eine ganz besondere, ihnen gemeinsame Beschaffenheit aufweisen: dass sie nahezu einen Typus darstellen.

Eine Besonderheit an diesen Kranken ist auch den Augenärzten bekannt; es ist der Umstand, dass die Mehrzahl der Glaukomkranken einem bestimmten Lebensalter angehört. Fuchs sagt in seinem berühmten Lehrbuche (1907, pag. 459): „Das entzündliche Glaukom ist eine Krankheit des vorgerückten Alters; es findet sich am häufigsten zwischen dem 50. und 70. Lebensjahre.“

Schnabel*) stellt eine Statistik über 200 von ihm behandelte Glaukomatöse auf, von denen 79 % mehr als 50 Jahre zählen. Er zieht aus dieser Erfahrung den Schluss: „Die Disposition zur Entstehung des Glaukom wird durch das Alter gegeben.“ Diese Erkenntnis ist eine wenig ertragreiche für die Theorie der Klinik, da wir ja gar nicht wissen, was das eigentlich ist: Disposition; da wir das schon deshalb nicht wissen können, weil wir fast alle, mit den vorhandenen Denkhilfen nicht zu erklärenden Beobachtungen von Tatsachen in das Dunkel des Verlegenheitswortes Disposition sperren. Für die Praxis ist dabei der Gewinn ebenso spärlich, da wir es weder vermögen, einen Menschen prophylaktisch vor dem Aelterwerden zu bewahren, noch therapeutisch ihm die, über die Fünfzigergrenze hinausreichende Anzahl von Jahren fortschaffen können.

Wenn wir jedoch gewisse andere klinische Erfahrungen mit einzelnen, an der Körperlichkeit der Glaukomkranken überaus häufig, fast regelmäßig erhobenen Befunden vergleichen, dann begegnen wir in der genannten statistischen Zusammenstellung der Bestätigung für einige praktisch verwertbare Hinweise. Wir finden da unter den, nach Jahrzehnten des Lebensalters zusammengestellten Prozentzahlen, die höchste Morbidität für das sechste, die nächst niedere für das siebente Jahrzehnt verzeichnet. Von den 200 Kranken standen zwischen dem 51. und 60. Jahr 34 %, zwischen dem 61. und 70. 32 %.

Wer gewohnt ist, alle Kranken, auch

---

*) Drasche: Bibl. d. ges. med. Wissenschaften, Bd. Augenkrankheiten „Glaukom“ pg. 317.

die, scheinbar nur an einem Organ oder an einer umgrenzten Körperstelle Veränderungen aufweisenden Menschen auf ihr gesamtes Verhalten, auf den Zustand des Körperaufbaues und die Verfassung aller Organe hin zu untersuchen — auch derjenigen, die im Augenblicke anscheinend keinerlei Veranlassung zu Störungen oder Beschwerden abgeben — der wird finden, dass die überwiegende Mehrzahl der ihm begegnenden Glaukomkranken in ihrem somatischen Verhalten immer wieder die gleichen Anzeichen darbietet. Nicht nur, dass diese Kranken demselben Lebensalter angehören, sie weisen einen fast identischen Körperbau auf; die eindringlichere Nachfrage ergibt, dass alle diese Kranken auch — ausser den Beschwerden und Veränderungen am Auge — fast den gleichen Störungen allgemeiner Natur unterliegen; dass sie über bestimmte Schmerzen, über das schnell überhandnehmende Schwinden körperlicher Fähigkeiten, über den Ausfall von Verrichtungen, über eingetretene Missverhältnisse in den körperlichen Bedürfnissen zu klagen haben. Wenn man diese Kranken über ihre bisherige Lebensführung, ihre Lebensgewohnheiten, die Art der Befriedigung von Lebensansprüchen ausfragt, so erhält man überaus oft fast die gleichlautenden Auskünfte. Schliesslich ist man nicht mehr überrascht, wenn eine ganze Reihe von solchen Kranken geradezu Aehnlichkeiten erkennen lässt; sowohl in ihrem Aeusseren, wie in der Art ihrer Beschäftigung; ja zum Teil ihrer Zugehörigkeit zu einer gewissen sozialen Schicht. Man gewinnt eben die Anschauung, einen Typus vor sich zu haben.

Trotz zahlreicher, jedoch wenig wesentlicher individueller Abweichungen, lässt dieser Typ nach seinen vorstechenden Merkmalen sich hinreichend umschreiben. Er setzt sich zusammen aus wohlgenährten Leuten, die im sogenannten „besten Mannesalter" stehen. Sie geben fast stets an, ein „arbeitsames", solides Leben geführt zu haben, das man aber besser als ein „geschäftiges" bezeichnen möchte, da die körperliche Durcharbeitung, besonders während der letztverflossenen Lebensjahrzehnte mehr in den Hintergrund trat vor ausschliesslich intellektueller Beschäftigung. Wenn man solch einen Menschen einem anderen gleichalterigen gegenüberstellt, der aber zeitlebens unter ganz anderen äusseren Bedingungen sich befunden hat — etwa einem Soldaten, einem Landwirt — so wird man finden, dass er, trotz seines „guten" Aussehens, viel stärker verbraucht ist.

Dieses „gute" Aussehen dokumentiert sich in einem ansehnlichen, wenn auch nicht unförmlichen Fettpolster, das in Form einer körnigen Speckschwarte den Bauch und das Becken bedeckt, die Nackenfalte wulstet, das Kinn leicht verdoppelt. Dieses Fett ist langsam, zur Zeit der späteren Mannbarkeit angesammelt; es lässt die Hände und Füsse klein, verändert die Form der Ohrmuschel nicht, treibt die Augäpfel nicht vor. Die Haut ist trocken, scheidet spärlichen, oft nur schwer hervorzurufenden Schweiss ab. Der Stuhlgang ist fast ausnahmslos chronisch obstipiert, die Leber ist hart und gross, das Zwerchfell durch den aufgetriebenen Magen hochgedrängt; Gefässbildungen in der Haut, wie capilläre Ektasieen und kleine Angiome, Bildungen von leiser Rosacea an Wangen und Nase sind stets vorhanden. Die Leute geben an, sie hätten stets „mäßig" gegessen und „nichts" getrunken; bei genauerer Nachfrage lässt sich jedoch feststellen, dass sie alle, im Verhältnis zu ihrem Körperbau, insbesondere aber in Anbetracht der geringen, körperlichen Arbeitleistung seit langem schon viel zu viel, sicher das Doppelte bis Dreifache der zureichenden Mengen gegessen haben. Mit der Enthaltsamkeit im Trinken hat es seine Richtigkeit, insofern kaum jemals beträchtlichere Mengen alkoholischer Getränke genossen wurden; dagegen ist die Flüssigkeitzufuhr in Form von Tee, Kaffee, Suppen und Wasser stets eine erhebliche gewesen. Ganz abgesehen von zahlreichen Fällen, wo in den letztvergangenen Jahren ein unverhältnismäßig grosser, mit oft ganz erstaunlichen Mengen von allem möglichen — zumeist alkoholfreien Erfrischungsgetränken — gestillter Durst vorhanden war. Etwa um die gleiche

Zeit stellten sich wandernde, unbestimmte Schmerzen, auch schnellere Zunahme der Alterserscheinungen ein, bei auffallender „nervöser Gereiztheit" und zeitweisen Schwächeanfällen. Als ganz wichtig ist zu verzeichnen, dass von Jugend auf die Sehkraft stets eine ausgezeichnete war, dass — abgesehen von Zufälligkeiten — niemals vorher eine Erkrankung der Augen vorgelegen hatte.

Der erfahrene Praktiker hat den geschilderten Menschentyp längst erkannt. Es sind die „Fresser mit der grossen Leber", die „rheumatoïden", auch als „gichtisch" bezeichneten Stammgäste von Karlsbad, Kissingen und ähnlichen Badeorten, die den Sammelpunkt der, fälschlich als „Diabetiker" bezeichneten Insuffizienten bilden; jener, im Stadium der Involution von den Mannesjahren zum beginnenden Greisenalter sich befindenden Menschen, die aus unzweckmäßiger Auffassung vom Notwendigen und Zureichenden, das Maß ihrer Zufuhr stets weit über ihren Verbrauch, über die Fähigkeit zur Abfuhr eingestellt hatten; und die deshalb frühzeitig einer Ermüdung und Abnutzung aller Funktionen verfallen sind. Das durchschnittliche Alter dieser „Diabetiker" deckt sich genau mit jenem, das aus der angeführten Statistik als Optimum für die Erkrankung am Glaukom zu ersehen ist.

(Der beschriebene Typus scheidet sich beinahe scharf von einem zweiten fetten Typ, den man im Gegensatz zu dem Karlsbader den Marienbader nennen könnte. Das sind die wässerigen Riesen, Talgklumpen mit dem „Klaps am Herzen". Schon um die Wende der Zwanziger Jahre, oft noch viel früher mit ungeheuren Schmeerbäuchen behaftet, weisen sie dreifaches Kinn und doppelte Nackenfalte auf; dabei fettgepolsterte Hände, mächtige Füsse und Ohren, kurzer Atem, vorstehende Augäpfel, Cyanosen, stetige, reichliche Schweisssekretion, täglich selbsttätiger Stuhlgang; essen oft verhältnismäßig wenig, saufen durchwegs unbändig.)

Man darf aber nicht glauben, dass zu dem beschriebenen Typus einzig Leute der wohlhabenden Klassen gehören. Dem gleichen und gemeinsamen Gesetz von Ursache und Wirkung unterliegen nicht nur die „Dineure", sondern auch manch ein bescheiden lebender Kleinbürger, der zum Abendbrot 6 Butterbrote verzehrt, und der tagsüber seinen Organismus mit alkoholarmem Dünnbier überschwemmt.

Die genaue Buchführung über einen sehr umfangreichen Krankenstand würde — trotz gegenteiligen Berichten der ophthalmologischen Handbücher — wohl sicherlich die Tatsache ergeben, dass am Glaukom viel mehr Männer erkranken als Frauen. Aber auch die glaukomatösen Frauen werden alle jene hauptsächlichen Anzeichen aufweisen, die es gestatten, sie in den eben geschilderten Typus einzureihen. Gleiche Erfahrungen kann jeder machen, der in der Praxis oder in einem der genannten Badeorte die „Diabetiker" beobachtet. Unter dem gleichen Gesichtspunkt wird auch die Mitteilung einzelner Autoren aufzufassen sein, die eine hohe Beteiligung der Juden am Glaukom — wie auch am Diabetes — verzeichnen. Hier handelt es sich gewiss nicht um eine Erkrankung aus Ursachen, die einer somatischen Eigentümlichkeit der Rasse entspringen. Vielmehr ist es die Gleichheit der Lebensführung, der Gewohnheiten im Essen und Trinken, der mangelnden körperlichen Durcharbeitung, Verhältnisse, die in sozialen und politisch entwicklungsgeschichtlichen Verhältnissen begründet sind. Auch das oft beobachtete „familiäre" Auftreten des Glaukom — ebenso wie des „Diabetes" — bedarf gar nicht der erblichen Uebertragung körperlicher Beschaffenheiten; die im Hause von Jugend auf gesehenen, erlernten und angenommenen Formen der Lebensführung geben eine hinreichende Erklärung ab für die Begründung solcher Vorkommnisse.

Für die Entstehung aus allgemeinen, gegen eine solche aus örtlichen Tatsachen spricht aber ganz besonders auffallend die Beobachtung, dass fast stets die glaukomatöse Veränderung nacheinander beide Augen eines und desselben Individuum befällt.

Aus der citierten Statistik ist zu ersehen, dass das Lebensalter für die Er-

Einsicht in die Vorgänge uns nicht verschafft. Wären solche Anomalien aber schon einmal anatomisch nachgewiesen — was für die heute gebräuchliche Art der klinischen Betrachtung als vorbedingend zu fordern wäre — so hätten wir immer erst das Zustandekommen der Druckerhöhung, noch immer nicht den Zusammenhang der übrigen glaukomatösen Vorkommnisse erhärtet. Denn wie wären dann jene Fälle zu deuten, bei denen überhaupt eine deutlich nachweisbare Steigerung des Druckes nicht vorhanden ist? Da würde man sich wohl damit behelfen, dass man das System etwas korrigiert und diese Fälle aus dem Gattungbegriff des Glaukom ausscheidet. Man würde erklären: Diese Fälle gehören nicht zum Glaukom, trotzdem sie — mit Ausnahme des gesteigerten Binnendruckes — alle anderen Anzeichen der sonst als glaukomatös bezeichneten Veränderung aufweisen. **(Schluss folgt.)**

Nachträgliche Bemerkung!

Infolge eines jetzt erst entdeckten Versehens ist im Januarheft Seite 12, Spalte 2, eine Fussnote weggeblieben, die den Text über die allgemeine Krankenbehandlung ergänzen sollte:

„Über die Technik der Allgemeinbehandlung finden sich ausgezeichnete Darstellungen und Erläuterungen in:

Ziegelroth: Handbuch der physikalisch-diätetischen Therapie in der ärztlichen Praxis (Frankfurt a. O. 1906) und bei

Schoenenberger: Lebenskunst – Heilkunst (Zwickau i. S.) 2 Bände.“

Einrichtung für innere Douchen-Behandlung von chron. Exsudaten und chronisch. entzündlichen Krankheiten der Unterleibsorgane.

Von Dr. Ziegelroth.

I, cf. Fig. 1, ist ein Wasserbehälter, der ca. 30 Liter Wasser zu fassen vermag, mit Standrohr zum Anzeigen des Wasserinhalts und mit Thermometer versehen ist. Der Wasserbehälter ruht auf dem Druckrohr II, das mit der Wasserleitung in Verbindung steht. Ein Oeffnen und Schliessen der Hähne bei H bewirkt, dass der Wasserbehälter beliebig in die Höhe oder herunter gleitet. Der Gleitstab III ist mit Zentimeter-Maßeinteilung versehen und gestattet eine beliebige Einstellung des Apparates. Von der Höhe, in welcher der Wasserbehälter sich befindet, ist der Druck der Douche abhängig und wir haben also hier einen auf das sorgfältigste regulierbaren Druck. In D kann man an den Wasserbehälter die Ansätze für die innere Douche (D^1) anbringen, cf. Fig. 2.

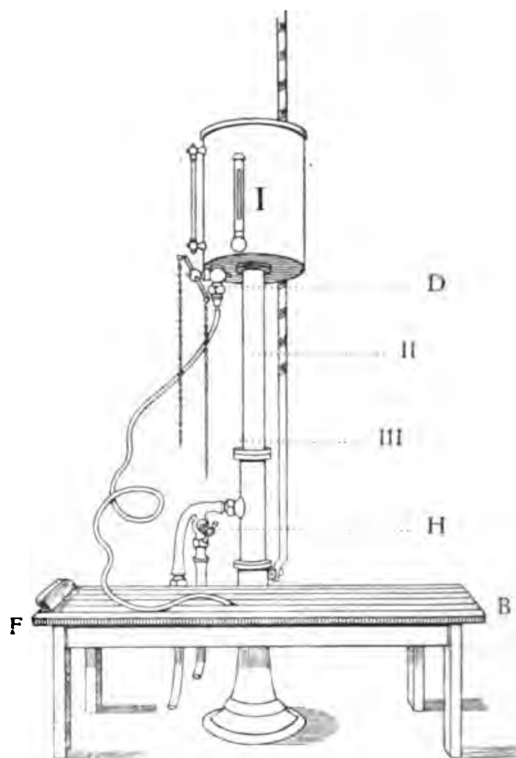


Fig. 1.

Die Patientin liegt auf der Bank B, unter dem Kopf ein kleines Gummikissen; das Fussende F trägt eine kleine Erhöhung, ein Querbrett, um die Füsse bei gekrümmten Knien dagegen zu stemmen. Der Gummischlauch trägt unten das Vaginalrohr, am besten aus Hartglas mit einer zentralen Oeffnung.

Man kann mit Hilfe unserer Einrichtung beliebig lange unter beliebig reguliertem Druck eine Wasserdouche

von der nötigen Temperatur — meist ca. 30° R. — auf die kranken Teile einwirken lassen. Die gleichmäßige innere Berieselung, der milde Wasserdruck haben sich in erster Linie bei chronisch entzündlichen Zuständen, sowie bei Exsudaten als vortreffliches Hilfsmittel erwiesen.

Geradezu spezifisch wirkt diese innere Douche bei den chronisch katarrhalischen Zuständen, bei den hartnäckigen Formen von Fluor, möge sie infektiöser oder rein katarrhalischer Natur sein.

Aber auch bei fast allen Formen von Menstruationsstörungen, von der einfachen Menstruationskolik bis zu schweren Formen von Metrorhagien oder Amenorrhoe ist die innere Douche sehr nützlich. Sie ist die beste Vorbereitung und Unterstützung der gynäkologischen Massage.

Auch bei der chronischen Gonorrhöe des Mannes wende ich die protrahierte innere Berieselung der kranken Harnröhren-Schleimhaut mit Hilfe besonderer Ansätze erfolgreich an.

An dem Wasserbehälter befindet sich auch bei D eine Vorrichtung, die gestattet, eine kräftige Douche (cf. D 2) anzuwenden. Das ist eine sehr brauchbare Vorrichtung, um eine gut regulierbare, nach Druck, Temperatur und Wassermenge vollkommen dosierbare Douche auf empfindliche Körperteile zu geben. Also für Douchen auf den Magen, Herz, auf die Leber, auf die Milz, auf das Rückenmark, den Damm.

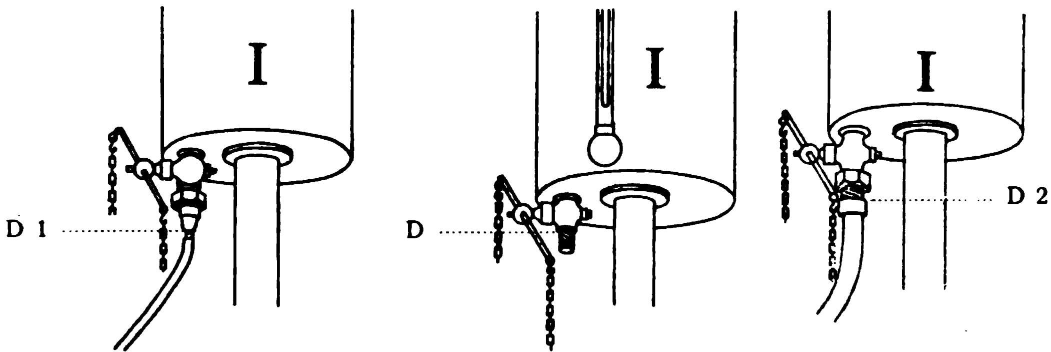


Fig. 2.

Feuilleton.

Oberst Spohrs 80. Geburtstag.

Am 27. Febr. beging Oberst Spohr seinen 80. Geburtstag. Seit Priessnitz ist es wohl keinem Laien gelungen, in so wahrhaft genialer Weise in das Wesen der naturgemässen Heilweise einzudringen, wie dem alten Spohr. Spohr gehört zu den sympathischsten Vorkämpfern der naturgemässen Lebens- und Heilweise. Er ist eine wahre Propheten-Natur, seine Lehre und sein Leben sind aus einem Guss. Die Wissenschaft ist ihm deshalb besonders Dank schuldig, weil er wohl der erste ist, der an einem gut beobachteten Krankenmaterial im Militärlazarett die Überlegenheit der naturgemässen Heilweise bei Cholerakranken (1866) erwiesen hat. Für alle Zeiten vorbildlich sind seine Arbeiten über die naturgemässe Behandlung der Krankheiten der Pferde. Hier muss Spohr geradezu als eine Autorität gelten.

Nicht zu unterschätzen ist ferner die Tatsache, dass er seit einem Menschenalter als Vegetarier lebte und seine Familie streng vegetarisch erzogen hat. Und man muss sagen, dies praktische Beispiel, das Spohr gab, lange bevor die Wissenschaft es überhaupt der Mühe für wert hielt, sich mit dem Vegetarismus zu befassen, wiegt mehr, als viele gelehrte Abhandlungen, denn der vegetarisch lebende Greis erfreut sich als Achtzigjähriger einer Frische des Geistes und

des Körpers, um die ihn mancher Jüngling beneiden könnte. Und seine vegetarisch lebende Familie ist gleichfalls ein lebendiger Beweis für die unbedingte Vollwertigkeit, ja Überlegenheit der vegetarischen Diät.

Dem hellsehenden Vorkämpfer, dem uneigennützigen Berater, dem unermüdlichen, opferfreudigen Aufklärer, dem prachtvollen alten Herrn und nicht am wenigsten dem liebenswürdigen Menschen gelten unsere herzlichsten Glückwünsche.

Die Blinddarmentzündung.

Faschingscherz der Berl. Blauesten Nachrichten (Fasching 1908).

Die ganze gestrige und heutige Sitzung wurde in Anspruch genommen von dem Vortrage des bekannten Chirurgen Cutforever vom Massachusett-College U. S. über „künstliche Appendicitis“ und der Diskussion über diesen Vortrag. Indem wir bezüglich der Details auf die fachwissenschaftliche Presse verweisen müssen, wollen wir nur hervorheben, dass sich, wie der Vortragende bemerkt, der Bedarf an Blinddarmentzündungen lange nicht genügend decken lässt durch die von der Natur hervorgebrachten Produkte; besonders seitdem einige hohe und höchste Herrschaften wegen dieser Krankheit operiert wurden, hat sich ein grösseres Bedürfniss danach in den weitesten Kreisen fühlbar gemacht. Diesem Bedürfnisse abzuhelfen, musste sich die Wissenschaft angelegen sein lassen. Die in früheren Jahren übliche, rohe Methode, die Krankheit durch einen Fusstritt in die rechte Unterbauchgegend oder durch brüskes Überziehen über den Schultisch hervorzurufen, ist immer mehr und mehr verlassen worden. Vielmehr kommen jetzt die neueren chemischen Methoden in Anwendung, welche auf künstliche Anhäufung körperfremder Stoffe in der Blinddarmgegend abzielen. Auch die Röntgenstrahlen, dieses Mädchen für alles, sind herangezogen worden. Es zeigte sich dabei, dass durch Kumulierung dieser Strahlen im Körper sich wunderbare Krankheitsbilder erzeugen lassen, die den natürlichen in nichts nachstehen und dem Chirurgen ein breites Feld ausgedehntester Tätigkeit eröffnen. In der Diskussion sprach zunächst der Unter-Leibarzt des Königs von Siam, Dr. Litachula Kiroch Korn über die in seiner Heimat üblichen Methoden der Erzeugung und Heilung der Appendicitis. Interessant ist dabei die dort gebräuchliche Heilung durch Kopfschnitt. Dabei wird der Teil des Kopfes, der oberhalb des Halses liegt, durch einen kurzen, schnellen Schnitt entfernt, worauf der Kranke sofort aller Blinddarmbeschwerden ledig ist.

Eine endgültige Klärung des schwierigen Verhandlungsgegenstandes wurde in der weiteren Diskussion nicht erzielt, so dass der Forschung auf diesem Gebiete noch viel zu tun übrig bleibt.

Standesangelegenheiten.

Der Tod Dr. Hutzlers und das ärztliche Ehrengericht.

Die Münch. med. W. veröffentlicht (1907, No. 51) folgendes Rundschreiben der ärztl. Ges. v. München:

1. Der ärztliche Bezirksverein nimmt Kenntnis von der Erklärung der Herren Kastel, Daxenberger und Joos, dass sie auf Grund des dem bürgerlichen Gericht vorgelegten neuen Materials den Passus ihres ehrengerichtlichen Urteils, „Dr. Hutzler habe auch nach allgemein bürgerlichen Begriffen Treu und Glauben verletzt“, nicht mehr aufrecht erhalten.

2 Der Bezirksverein bedauert, dass die genannten Herren, J., K, und D. durch Zurücknahme der Klage darauf verzichtet haben, den Vorwurf Prof. Quiddes, „das Ehrengericht habe grob fahrlässig dazu beigetragen, Dr. Hutzler in den Tod zu treiben“, als unbegründet zu erweisen.

Der Bezirksverein stellt fest, dass die Herren, J., K. und D. auf eigene Faust die Klage zurückgezogen haben, ohne sich mit der Vorstandschaft des Bezirksvereins ins Benehmen gesetzt zu haben.

Der Bezirksverein anerkennt jedoch, dass die Herren K., D. und J. bei ihrem Entschlusse unter Hintansetzung ihrer eigenen Person von den besten Absichten geleitet waren.

3. Der Bezirksverein hält, wie bisher, daran fest, dass die Einrichtung eines Schieds- und Ehrengerichtes im Interesse des ärztlichen Standes notwendig ist, er hat im übrigen schon durch den Beschluss vom 20. April 1907 die Reformbedürftigkeit der Schieds- und Ehrengerichtsordnung anerkannt und beauftragt neuerdings die Vorstandschaft, unter Berücksichtigung der letzten Erfahrungen

baldigst einen neuen Entwurf der Schieds- und Ehrengerichtsordnung vorzulegen.

4. Der Bezirksverein beschliesst, den Angehörigen des verstorbenen Dr. Hutzler von der unter Ziffer 1 enthaltenen Erklärung Kenntnis zu geben."

Im Absatz 3 hält das Rundschreiben für nützlich zu versichern, dass die Einrichtung des ärztlichen Ehrengerichts wirklich nötig. Man wird nach dem Falle Hutzler aber diese Notwendigkeit oder auch nur Berechtigung des ärztlichen Ehrengerichts mit einem grossen Fragezeichen versehen dürfen. Ob das Ehrengericht dem Ärztestande schon irgend einen Nutzen gebracht habe, ist noch nicht recht in die Erscheinung getreten. Dagegen ist die Tragik von Dr. Hutzlers Tode für alle Zeiten ein Menetekel gegen die Ehrengerichte: Das Ehrengericht gibt ein Urteil gegen Dr. Hutzler ab. -- Dr. Hutzler kann den ihm angetanen Schimpf nicht überleben und erschiesst sich -- und hinterher muss das Ehrengericht erklären, dass es sich „geirrt" hat

Das Bedenklichste aber ist hierbei, dass das Ehrengericht nicht einmal freiwillig sein Unrecht einsah, sondern erst unter der Wucht des dem bürgerlichen Gericht vorgelegten Materials. Also einfach gezwungen!

Aber auch das spontanste: Peccavi! und Mea culpa! weckt den zu unrecht Gerichteten nicht zum Leben. Das Bekenntnis der „irrtümlichen" Verurteilung Hutzlers lässt die Tränen der Hinterbliebenen nur um so reichlicher fliessen. Statt seine Weiterleistung zu bejahen, müsste das Münch. Ehrengericht sich schleunigst auflösen, um nie wieder auf der Bildfläche zu erscheinen.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Berliner Ärzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie.

In der Sitzung am 7. Februar sprach Böhm über das augenblicklich in Berlin sehr aktuelle Thema der Influenza. Bei der augenblicklich herrschenden Epidemie gestaltete sich der Vortrag besonders interessant und anregend. Durch zahlreiche Erkrankungsfälle der Mitglieder litt die Teilnahme in etwas. Der Wortlaut des Vortrages wie die anschliessende Diskussion erscheinen im Aprilheft.

In der 2. Monatssitzung, am 21. Februar, sprach Herr Professor Dr. Boruttau, Vorsteher der physiologisch-chemischen Abteilung des Krankenhauses im Friedrichshain über: neuere Gesichtspunkte und Ergebnisse auf dem Gebiete der Elektrotherapie.

Der bekannte Forscher gab einen gedrängten Überblick über die Versuche, welche beabsichtigen, die neueren Ergebnisse der Elekrotechnik wie den Starkstrom und hochgespannten Wechselstrom der Krankenbehandlung dienstbar zu machen. Die den Vortrag begleitenden Experimente und Demonstrationen erregten das besondere Interesse aller Anwesenden. Unter anderem zeigte der Vortragende eine wohlfeile und zweckmässige Vorrichtung, die bestimmt ist, das teure Vierzellenbad zu ersetzen. Sie besteht aus je einem Paar Strümpfe und Handschuhen, die aus einem mit Metalldraht besponnen und deshalb leitenden Gewebe hergestellt und mit einem rotwollenen Überzug versehen sind. In feuchtem Zustande übergezogen nud mit einer elektrischen Stromquelle verbunden, sollen sie alle Vorteile der Behandlung bieten, die in den Prospekten dem Vierzellenbade nachgerühmt wird.

In einem der nächsten Hefte soll der Inhalt des Vortrages und die anschliessende Diskussion nochmals ausführlich erörtert werden.

Am 13. März findet eine geschäftliche Sitzung statt, in der ausser einigen internen Vereinsangelegenheiten auch der neue Gesetzentwurf über die Regelung der Kurierfreiheit zur Besprechung kommen soll.

In der 2. Märzsitzung am 27. d. Mts. spricht Hannig über „naturgemässe Lebensweise".

In den Verein resp. Verband als Mitglieder neu aufgenommen sind:

1. Dr. Witte, Bielefeld, leitender Arzt am Teutoburger-Waldsanatorium (Nord-Gruppe).
2. Dr. Knauff, leitender Arzt am Kindersanatorium Ludwigshafen am Bodensee (Süd-Gruppe).

D. V. f. öff. Ges-Pflege, Bremen, 4. Sept 1907. cf. D. M. W. 1907, 44.

Die Gartenstadt.

Von Dr Fuchs (Freiburg i. Br.).

Die ersten Anregungen zur Gründung von Gartenstädten sind in Deutschland gegeben, dann aber in England selbständig aufgetreten und praktisch durchgeführt worden. Die Gartenstadtbewegung wurzelt in England einerseits in der eigenartigen agrarischen Verfassung Englands: das Land befindet sich im Besitze weniger Grossgrundbesitzer, eine eigentliche Bauernbevölkerung fehlt, die grossen Städte sind übervölkert, das Land dünnbevölkert, ländliche Dörfer und kleine Städte fehlen — anderseits in der charakteristischen englischen Wohnweise, der Trennung des Arbeits- und des Wohnortes und in dem Fehlen von behördlichen Bebauungsplänen. Die eigentliche Gartenstadtbewegung bezweckt die Schaffung ganzer Städte mit städtischem Kerne (Industrie, Handel und Gewerbe), umgeben von einem Ringe gartenmässiger Wohnviertel und noch weiter nach aussen auf dem grössten Teile des Geländes von kleinen landwirtschaftlichen Betrieben. Die Grösse der Gartenstädte soll auf etwa 30000 Einwohner beschränkt werden. Man bezweckt, durch Dezentralisation und Verlegung der Fabriken auf das Land oder in die Gartenstädte für die Industrie und ihre Arbeiter günstigere Arbeits- und Wohnungsbedingungen zu schaffen, ferner die Landwirtschaft in der Umgebung der Gartenstädte zu fördern. Das ganze Gelände der Gartenstadt soll städtisches Gemeineigentum bleiben. Als erste eigentliche „Gartenstadt" ist in der Nähe Londons Letchworth gegründet worden, die heute, nach vier Jahren, schon über 800 Häuser und 20 Fabriken besitzt. Von England hat sich die Gartenstadtbewegung auf andere Länder ausgedehnt; die Gartenstadt-Gesellschaft in Deutschland ist aber über das Stadium der Propaganda noch nicht hinausgekommen. Die deutschen Verhältnisse liegen eben ganz anders als die englischen, insbesondere besitzen wir ganz andere Agrar- und Besiedelungszustände, eine zahlreiche Bauernbevölkerung, viele kleine Städte, grosse Dörfer. In Deutschland ist demnach das Bedürfnis und die Gelegenheit zur Gründung von Gartenstädten viel geringer; hier handelt es sich bei der Gartenstadtbewegung vielmehr um die Schaffung gartenmässig bebauter Vorstädte und Kolonien. Die deutsche Gartenstadt-Gesellschaft hat daher auch ihre Statuten entsprechend geändert Die Bewegung kann in Deutschland insbesondere zur Bekämpfung der Mietskaserne nutzbar gemacht werden, der Mietskaserne, die wirtschaftlich keinen Vorteil vor dem Kleinhause besitzt, hygienisch aber zweifellos viel ungünstiger ist. Die Zwecke der Gartenstadtbewegung können in Deutschland erreicht werden durch zweckmässige Bebauungspläne, Gründung von Kolonien durch grosse Arbeitgeber, durch Hergabe fiskalischen und kommunalen Baugeländes in Erbpacht (wie in Baden und Hessen).

Umschau.

Die Gefährlichkeit des Antidiphtheritis-Serums erhellt aus einer Mitteilung von Dr R. Maggiore in Verona (vergl. Archivio di Farmazologia sperimentale ecienze affine, 1907). Er hatte zwei Kindern im Alter von 10 und 14 Jahren zu prophylaktischen Zwecken je 3 Kubikzentimeter Diphtherie-Serum injiziert. Bald darauf wurden die Kinder von ernsten Krankheitserscheinungen befallen, die in Fieber mit Schüttelfrösten, Zittern der Glieder, Anfällen von Bewusstlosigkeit und Erbrechen bestanden; zugleich waren die Einspritzstellen gerötet und schmerzhaft und der Harn enthielt etwas Eiweiss. Diese Erscheinungen hielten mehrere Tage an und waren nur durch eine mit dem Heilserum stattgefundene Intoxikation zu erklären. — Das nennt man Prophylaxe, — gesunde Kinder in die grösste Lebensgefahr zu bringen.

Dr. Max Böhm.

Das Atoxyl macht seinem Namen „Giftfrei" alle Unehre. Dr. Fehr, dirigierender Arzt der Abteilung für Augenkranke am Rudolf Virchow-Krankenhause in Berlin, berichtet soeben (in der „Deutsche medizinische Wochenschrift", Jahrgang 1907, No 49) über schwere Sehnervenerkrankungen durch dieses Mittel. Noch trauriger ist die Mitteilung des Geheimrat Koch im Schlussberichte über die Tätigkeit der deutschen Expedition zur Erforschung der Schlafkrankheit (vergl. „Deutsche medizinische Wochenschrift", Jahrgang 1907, No. 46), wonach Professor Koch 22 Fälle von Erblindung im Laufe der Atoxylbehandlung beobachtet hat. — Die therapeutischen Erfolge von Exzellenz Koch sind wahrlich exzellent! Dr. Max Böhm.

Das Aronsonsche Antistreptokokkenserum bewährt sich, was vorauszusehen war, durchaus nicht bei der Verhütung und Be-

handlung des Wochenbettfiebers. Dr. August Mayer in Heidelberg hat dieses Mittel (vergl. „Hegars Beiträge zur Geburtshilfe“, Bd. 12, Heft 2) in 30 Fällen prophylaktisch und in 19 Fällen zur Heilung angewendet und davon keinen Nutzen gesehen. — Es ist nicht ganz verständlich, warum dieses Giftserum in so vielen Fällen angewendet wurde, um seine Wertlosigkeit zu ersehen, dürften sie doch schon die ersten 3 bis 5 Fälle hinreichend erwiesen haben. Es ist nicht angängig, an Wochenbettfiebernden zu experimentieren, haben wir doch in Form von Bädern, Umschlägen, Ausspülungen, Darmeinläufen, passender Fieberkost usw hinreichend bewährte Heilfaktoren, um möglichst günstige Erfolge auch bei verschiedenen Formen des Wochenbettfiebers zu erzielen.

Dr. Max Böhm.

Die Vorzüge der lakto-vegetarischen Kost sind, nach einem Aufsatz Dr Martinets (in der Presse méd. vom 25. Septbr. 1907) die folgenden: Es ist eine relativ purinarme Kost, welche die Menge der stickstoffhaltigen Schlacken und der Selbstgifte herabsetzt, die Alkaleszenz des Blutes steigert und oxydationsfördernd wirkt. Sie lässt, wenn man nur wenig Hülsenfrüchte und Eier erlaubt, die Purinzufuhr auf ganz geringe Werte beschränken und wird deshalb mit Vorteil bei Arteriosklerose, Gicht, harnsaurer Diathese, urämischen Zuständen u. dergl. mit grösstem Nutzen angewendet. 2. Es ist eine Diät, die relativ wenig fäulnisfähiges Material besitzt, darum bei chronischen und subakuten, mit Erscheinungen von Darmfäulnis einhergehenden Darmkoliken wesentliche Dienste leistet 3. Sie regt die Absonderung der Magen- und Darmsäfte nur wenig an, schont also die sekretorische Funktion des Verdauungstraktus. Aus dieser Rücksicht empfiehlt sich die Verordnung einer lakto-vegetabilen Kost bei chronischen Magen-, Darm- und Leberentzündungen, bei Magengeschwür und allzu starker Magensaftabsonderung. Schaltet man dabei noch die rohen Speisen und grünen Gemüse aus, die übrigen Vegetabilien in Breiform verabreichend, so schont man hierdurch auch die motorische Tätigkeit der Verdauungsorgane und nützt hiermit in der Rekonvaleszenz nach Blinddarmentzündung, Unterleibstyphus und Darmblutungen. Bei reichlicher Zufuhr zellulosereicher Gemüsesorten und rohen Obstes wirkt man anregend auf die Darmperistaltik und erzielt dadurch gute Erfolge bei chronischer Verstopfung 4. Endlich wirkt eine gut gewählte lakto-vegetabile Kost beruhigend bei verschiedenen nervösen Reizzuständen. Einen Vorteil hat meiner Meinung nach Dr. Martinet anzuführen vergessen, nämlich, dass besonders reichlicher Gemüse- und Obstgenuss keine Lust nach alkoholischen Getränken und Tabak wachruft, also die beste Prophylaxe gegen Alkohol- und Nikotinvergiftung darbietet.

Dr. Max Böhm.

Geschäftliches.

Vollen Kaffee-Genuss

ohne jede schädliche Nebenwirkung bietet Kathreiners Malzkaffee — seit nahezu 18 Jahren aufs glänzendste bewährt — täglich von Millionen Menschen getrunken — das bekömmlichste und billigste Frühstücks- und Familiengetränk. Ein Pfund reicht für etwa 70 Tassen; die Tasse stellt sich auf etwa ½ Pfg. Kathreiners Malzkaffee ist kein Surrogat, sondern ein selbständiges Genussmittel, garantiert rein und unverfälscht. Nur echt in geschlossenem Paket in der bekannten Ausstattung mit Bild und Namenszug des Pfarrers Kneipp und der Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Waldsanatorium Bad Grüna i. Sa. i. Erzgebirge. 400 m ü. M. 12 km v. Chemnitz. Für Erholungsbedürftige, Nerven-, Herz-, Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke. Kur und Pension 6—10 Mark pro Tag. Prospekt frei! Dr. Dahms, dirig. Arzt.



Ballenstedt am Harz Sanatorium



von Dr. Max Kofell, früh. Arzt bei Dr. Lahmann.

Herrliche regenarme Lage. Klimatische, diätetische, hydriatische Anstalt grössten Stils. Vollst. medico-mechanisches Institut (System Zander). Lichtheil-institut. 80 Zimmer, stets geöffnet. Mässige Preise. Chronische Kranke aller Art. Prospekt frei

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht ꝛc. Sommer- und Winterkur. Chefarzt Dr. Loebell, früher Oberarzt in Lahmanns Sanatorium

✱ Neue illustrierte Prospekte frei. ✱

Friedensau Sanatorium, neu erbaute diätet.-physik. (Syst. Dr. J. H. Kellogg) Heilanstalt in liebl. Waldeinsamkeit i. Herzen Deutschl. gel. Herrl. Aufenthalt f. Erholungsbedürft. u. chron. Kranke. Mässige Preise. Prospekt versendet Sanatorium Friedensau, Post Grabow, Bez. Magdeburg.



Gossmann's Naturheilanstalt, Wilhelmshöhe-Cassel.

Winterkuren.

Modernste Badeeinrichtungen. Komfortabler Aufenthalt, heizbare Wandelhalle. Lift. Arzt und Ärztin (Schw. appr.) Illustr. Prospekte frei d. d. Direktion.

Für geeignete Fälle: Winteraufenthalt an der Riviera Ospedaletti bei San Remo Villa Goßmann.

Winterstation der Naturheilanstalt **Rosenberg** in **Neuhausen** a. Rheinfall (Schweiz)

Naturheilanstalt u. Pension Villa Ida in **Ruvigliana-Lugano, Italien, Schweiz.** Anstalt für gesamtes Naturheilverfahren.

Vorzügl. geeignet zu **Herbst-, Winter- und Frühjahrskuren.**

Schönste Lage am Lugano-See. Geschützt gegen Nord- u. Ostwinde. Rivieraklima. Moderne Einrichtung. Zentralheizung. Billige Preise. Illustr. Prospekte frei durch Direktor **Max Pfennig.**

Finkenmühle im Thüringer Wald, Post Mellenbach.

Sanatorium für Diät- u. Regenerationskuren, bei nerv. Erschöpfung u. Magen- u. Darmleiden. Bietet alle Bequemlichkeiten und daher auch für **Winterkuren** bestens geeignet.

Frühjahrskuren



Oberwaid b. St. Gallen. (Schweiz)

Sanatorium ob. d. Bodensee, auch zur Erholung u. Nachkur. Physikal.-diätet. Heilweise nach Dr. Lahmann. Subalpines mild. Klima. Herrl. Lage. Illustrierte Prospekte frei.

Naturheilanstalt Hohenwaldau-Stuttgart

Bes. Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D.

Herrliche Lage 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet. Diätkuren mit hervorragenden Erfolgen.

Gelegenheit zu Wintersport.

Frauensanatorium

Weimar, Fürstenplatz 3. Telephon 683. Physikal. diät. Heilverfahren. Prospekt etc. durch Chefarzt **Dr. Heinss.**

Sanatorium Schreiberhau

Dirig. Arzt **Dr. med. Felix Wilhelm,** früher Assistent von Dr. Lahmann.

Dr. Möller's Sanatorium.

Dresden-Loschwitz.

Brosch. fr. Prosp. fr.

Diät. Kuren nach Schroth.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgegeben von **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 4. **15. April 1908.** **10. Jahrgang.**

Reichstagsrede des Professor Dr. Fassbender.*)

Meine Herren, ich hätte bei der zweiten Lesung gern einige ausführlichere Darlegungen zu diesen Kapitel gemacht; jetzt, bei der dritten Lesung, und mit Rücksicht auf die vorgeschrittene Zeit, will ich mich kurz fassen, obgleich ich die Materie für höchst wichtig halte.

Die Aufgabe des Reichsgesundheitsamts soll sein, ein Vermittlungsorgan zu bilden zwischen der reinen Wissenschaft und dem öffentlichen Leben, soweit letzteres von den Forschungsergebnissen der ersteren praktischen Nutzen auf sanitärem und veterinärem Gebiete ziehen soll und kann. Es wird im Reichsgesundheitsamt unzweifelhaft viel gearbeitet, und wir dürfen stolz auf diese Institution des Deutschen Reiches sei; die Leitung des Reichsgesundheitsamts verdient unsere vollste Anerkennung. Ich weiss aber nicht, ob das Prinzip, welches bei der Auswahl der Arbeiten des Amts waltet, weit genug gefasst und nicht zu einseitig ist. Wichtige Gegenstände der Volkswohlfahrt lassen sich aus exakten Ergebnissen der abstrakten Wissenschaft nicht herleiten. Ich begegne bei Sachkundigen wohl keinem Widerspruch, wenn ich die Ansicht ausspreche, dass die Grundlagen der Wissenschaft, soweit sie sich mit den sogenannten gesicherten Ergebnissen exakter Forschung decken, oft in ein bis zwei Menschenaltern wechseln, sodass man sie kaum mehr zu erkennen vermag.

Die Forschungen des Reichsgesundheitsamts sind nun in erster Linie den Infektionskrankheiten gewidmet. Diese Tendenz deckt sich mit der Anschauung gewisser medizinischer Kreise, welche sich von dem Gedanken beherrschen lassen, dass der menschliche Körper in erster Linie von kleinen Lebewesen pflanzlicher Natur bedroht werde, und deren Anwesenheit im Körper schon zur Gefährdung desselben hinreiche. Der Schluss liegt nahe: diesen Lebewesen nahezukommen zu suchen, hiesse überhaupt den Körper schützen. Daher die Parole: Aufgabe der Hygiene in erster Linie: Vernichtung jener kleinen Lebewesen. Von anderer Seite aber wird auf die Ergebnisse der biologischen Forschung hingewiesen, dass der Körper auch in sich die Fähigkeit habe, unter dem Einfluss entsprechender hygienischer Verhältnisse aus eigener Kraft sich vor diesen Kleinwesen zu schützen. Die aus dieser Auffassung der Dinge sich ergebende Grundanschauung der Medizin hat in trefflicher Weise der Kreisarzt Dr. Bachmann in der „Zeitschrift für den Ausbau der Entwick-

*) Der bekannte Reichstags-Abgeordnete Professor Dr. Fassbender hat am 28. März dieses Jahres im Reichstag eine sehr bemerkenswerte Rede gehalten, die als ein Markstein in der Geschichte unserer Bestrebungen betrachtet werden muss. Es freut mich, diese Rede an leitender Stelle hier bringen zu können. Die ruhige Objektivität und für einen Nichtarzt erstaunliche Sachkenntnis des Redners gibt seinen Worten besonderes Gewicht. Prof. Dr. Martin Fassbender hat sich durch seine schöne Abhandlung „Die Ernährung des Menschen in ihrer Bedeutung für Wohlfahrt und Kultur“ (Berlin bei Heymann) schon früher das Anrecht auf ernsthafteste Beachtung in hygienischen Fragen erworben.

lungslehre“ in einem Aufsatz unter dem Titel „Bedürfnis einer biologischen Medizin“ dargelegt. Es unterliegt keinem Zweifel, dass nach dem heutigen Stande der Wissenschaft neben der bakteriologischen Forschung der Kern der Gesundheitspflege darin zu suchen ist, den Körper durch zweckmässige und rationelle Lebensweise zu kräftigen, also vor allen Dingen die Prophylaxe gegen Krankheiten zu fördern.

Es fehlt tatsächlich, wie mir scheint, stellenweise zu sehr an der Betonung der wichtigen Wahrheit, dass alle Krankheiten durch die grossen Mittel der persönlichen Gesundheitspflege, durch Anwendung von Licht, Luft, Wasser, Bewegung und vor allem richtige Ernährung, nämlich durch die Umwandlung des Bodens, auf dem die Bakterien gedeihen, eine wirksame Bekämpfung finden. Und doch dürfte von keinem einsichtigen Arzte die Richtigkeit des Satzes zu bestreiten sein, den Dr. Fassbender im vorigen Jahre in der „Sozialen Kultur“ in einem Aufsatze „Der Kampf gegen die Tuberkulose“ und den auch Dr. Röpke ausgesprochen hat, dass nämlich die Förderung hygienischer Faktoren im Sinne der Steigerung physiologischer Reize unter Abschwächung pathologischer Einwirkungen für die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit viel wichtiger ist, als die Behandlung einzelner Tuberkulosefälle in den Lungenheilstätten.

Wenn das Reichsgesundheitsamt nun seiner Aufgabe, die Verbindung zwischen exakter Wissenschaft und dem praktischen Leben herbeizuführen, gerecht werden will, dann, scheint mir, darf sich dasselbe nicht mit Bekämpfung der Infektionskrankheiten bescheiden, sondern muss neben der Pflege der Bakteriologie auch seine Aufmerksamkeit anderen, nicht minder bedeutsamen Aufgaben im Dienste der Volksgesundheit widmen.

Vor allem möchte ich den Gedanken anregen, ob das Reichsgesundheitsamt nicht vielleicht auch die Stelle abgeben könnte, an der die Bearbeitung eines umfassenden programmatischen Gesetzentwurfs über den Kindesschutz vorbereitet werden könnte. Wir sehen heute von den verschiedensten Seiten besonders die Pflege des Kindes im Säuglingsalter und den Schutz des Säuglings gefördert. Dem englischen Parlamente ist nach Zeitungsnachrichten eben eine 119 Paragraphen umfassende Gesetzesvorlage über diesen Gegenstand unterbreitet worden. Man könnte vielleicht glauben, dass durch das preussische Gesetz über die Fürsorgeerziehung und die bezüglichen Gesetze anderer Bundesstaaten ein Teil der Aufgaben, deren Lösung dieses englische Gesetz erstrebt, gelöst sei. Aber es gibt doch noch viele andere Fragen rein hygienischer Natur, welche eine systematische Behandlung durch das Gesetz erheischen dürften. Natürlich müssen auch andere Faktoren mitwirken, um ein derartiges Gesetz in mustergültiger Form zustande zu bringen. Aber ich meine, das Reichsgesundheitsamt wäre diejenige Stelle, welche die Grundlage zur Beschaffung des Materials und zur Festlegung sehr wichtiger Gesichtspunkte für Schaffung eines derartigen Gesetzes abgeben könnte.

Dann würde weiter die Frage der Ernährung unseres Volkes ebenfalls mehr in den Vordergrund zu schieben sein. Während die Infektionskrankheiten nach der Statistik in der Abnahme begriffen sind, sehen wir, dass Nerven- und Stoffwechselkrankheiten, besonders Diabetes, vorzeitige Arteriosklerose mit ihren Folgeerscheinungen und dergleichen Krankheiten sich immer mehr verbreiten. Es unterliegt aber keinem Zweifel nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft, dass bei der Verhütung und Heilung dieser Krankheiten die Ernährung eine sehr grosse Rolle spielt. Es dürfte wohl keinem Zweifel mehr unterliegen, dass neben dem hervorragenden Einfluss von Alkohol und Tabak auf die allzu reichliche Zufuhr von Eiweiss und auf die zu geringe Zufuhr von nährsalzreichen, vegetabilischen Nahrungsmitteln diese Krankheiten zum grossen Teil zurückzuführen sind. Es sind da sehr interessant die Untersuchungen und Versuche des amerikanischen Professor Chittenden von der Yale-Universität, welche in der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“, Nr. 19 pro 1906, besprochen sind. Auf diese Arbeiten, wie auch auf die Versuche des Professor Bälz weist Sanitätsrat Dr. Stille in Nr. 6 der „Ärztlichen Rundschau“ pro 1908 hin, wobei er aufmerksam macht, dass bei Verminderung der Eiweisszufuhr Steigerung der Leistungsfähigkeit eingetreten ist. Es wäre wohl Aufgabe des Reichsgesundheitsamt, besonders die

Forschungen der Universitäten zu ergänzen bezüglich der Bedeutung des Eiweisses für die Ernährung und bezüglich des Mineralstoffwechsels. Insbesondere wären die bisherigen Untersuchungen über das Eiweissminimum und -maximum, also über die unteren Grenzen, wie auch über die oberen Grenzen für die Forderungen an Nahrungsmitteln und die Nahrungsmittelgruppen durch gross angelegte Untersuchungen zu ergänzen. Und ebenso harren auch Untersuchungen über die Unterschiede zwischen tierischem und pflanzlichem Eiweiss der wissenschaftlich einwandfreien Bearbeitung. Der eben genannte Sanitätsrat Dr. Stille sagt in der „Ärztlichen Rundschau“:

„In unserem Falle ist allein die Induktion am Platze. In diesen Fragen darf man den Laboratoriumsversuchungen keinen zu grossen Wert beilegen. Vielmehr glauben wir, dass uns den rechten Weg gewiesen haben: Bälz mit seiner Massenbeobachtung an dem, nach der bisher in Deutschland geltenden Doktrin unzureichend ernährten japanischen Volke und Chittenden mit seinen Experimenten an Menschen, die bei einer nach bisherigen Begriffen durchaus ungenügenden Nahrungsmenge ihre Gesundheit, Leistungsfähigkeit und völliges Gleichgewicht ungeschmälert aufrecht erhalten haben.“

Ich meine, diese Darlegungen dürften wohl einen Anspruch auf Berücksichtigung verdienen, und es dürfte Aufgabe des Reichsgesundheitsamts sein, die erwähnten Forschungen nachzuprüfen, und zwar an Angehörigen der verschiedensten Berufe, an deren geistige und körperliche Kräfte sehr ungleiche Forderungen gestellt werden. Es wäre weiterhin auch ebenso eine Aufgabe, die hochinteressanten Schriften des englischen Arztes Dr. Haig auf ihren Wert zu prüfen, da dieselben von der offiziellen medizinischen Wissenschaft ungebührlich wenig beachtet worden sind. — Es würde eine Sache sein, die eingehende Prüfung erfordert, ob in der Tat eine Ernährung nach Haigschen Prinzipien in Gefängnissen und Irrenanstalten usw. von dem von Dr. Haig behaupteten Erfolge begleitet wäre. Es ging vor einigen Tagen mir eine Karte von einem Arzte zu, in der es heisst:

„Nach dem ‚Hannoverschen Kurier‘ verlangt die Provinzialheil- u. Pflegeanstalt (Irrenanstalt) zu Hildesheim an Esswaren für ein halbes Jahr 12 500 Kilogramm Rindfleisch, 2750 Kilogramm Kalbfleisch, 4000 Kilogramm Hammelfleisch, 3000 Kilogramm Schweinefleisch, 65 Kilogramm Ochsenzungen und Kalbslebern, 1900 Kilogramm Wurstwaren, 300 Kilogramm Cornedbeef. Das macht im Jahre gegen 50 000 Kilogramm Fleisch. Ausserdem kommen hinzu noch 18 000 Stück Heringe. Hiergegen werden jährlich nur verbraucht: 1000 Kilogramm Hafergrütze, 500 Kilogramm Gries, 10 000 Kilogramm Weizenmehl, 1500 Kilogramm Schrotgrütze, 200 Kilogramm Buchweizengrütze, 3800 Kilogramm Reis. Mit 500 Zitronen kommt man das ganze Jahr aus. Wieviel Obst verbraucht wurde, erfährt man leider nicht, doch wird es nicht viel sein. Hingegen bedarf diese diätetische Musteranstalt 800 Kilogramm Senf (Mostrich), 10 000 Liter Lagerbier und 3000 Liter Weissbier.

Ich bin nicht in der Lage gewesen, die Richtigkeit dieser Zeitungsnotiz zu prüfen. Die Sache ist aber hochinteressant. Nach dem heutigen Stande der Anschauung weiter Kreise bezüglich der Bedeutung der nährsalzreichen pflanzlichen Nahrungsmittel scheinen mir derartige Küchenzettel, wie sie aus der Zusammenstellung vorstehender Rationen schlussweise sich ergeben, nicht ganz einwandfrei zu sein. Zweifellos bedürfte es weiterer genauerer Untersuchungen über die Bedeutung der Harnsäureablagerung und der Kohlensäurestauung.

Ich glaube weiter, dass die Beantwortung der Frage, auf welche Ursachen die Unterernährung der Kinder auf dem Lande zurückzuführen sei, die ja auch neuestens die Aufmerksamkeit der „Zentralstelle für Volkswohlfahrt“ auf sich gezogen hat, ebenfalls ein Punkt ist, der dem Reichsgesundheitsamt Arbeit geben könnte. Dass weiter der Alkoholismus für unser Volksleben eine grosse Schädigung sowohl in körperlicher als auch in geistiger und moralischer Hinsicht bedeutet, das bezweifeln heute auch verhältnismässig wenig Leute. Es sind aber eine Reihe von Fragen, z. B. über die Wirkungen des täglichen Genusses von kleinen Alkoholdosen, ob und wie weit der Alkohol auch einen berechtigten Platz

bei der Krankenbehandlung einnimmt, ob er als Ersatz für Nährstoffe irgendwie in Betracht kommen kann. Das alles sind Fragen, die noch nicht ganz einwandfrei gelöst zu sein scheinen; denn sonst wäre es kaum erklärlich, dass in letzter Zeit noch von seiten der Produzenten alkoholischer Getränke eine Reihe von Schriften über den Nutzen des Alkohols unter wissenschaftlicher Flagge in das Land gehen konnten. Ich meine, das Reichsgesundheitsamt sollte den Kampf gegen den Alkoholismus nicht allein dem hochverdienten „Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke" und anderen nach dieser Richtung hin tätigen Institutionen überlassen, sondern sollte auch eine umfassende Aufklärungsarbeit in dieser Richtung in die Hand nehmen. Allerdings scheint mir die Darstellung über die pathologischen Veränderungen, welche der Alkohol im Organismus nach sich zieht, nicht die richtige Form der Aufklärung zu sein, sondern es erscheint mir viel wichtiger ein Hinweis auf die Statistik über die Bedeutung des Alkohols für die Verbreitung der Tuberkulose, der Verbrechen und der verschiedenen geistigen Anomalien, wie sie von privater Seite versucht ist.

Dann möchte ich auch nicht unterlassen, hier der Verwunderung Ausdruck zu geben, dass der Staat z. B. für die wissenschaftliche Ausgestaltung der Gärungsgewerbe grosse Summen für Erhaltung bedeutender Anstalten ausgibt, dagegen für das wichtigste Nahrungsmittel unseres Volkes, für das Brot bezw. für Untersuchungen zur Erforschung der besten und rationellsten Brotbereitungsart den ersteren ebenbürtige, nämlich den zur Erforschung der Gärungsgewerbe ebenbürtige Anstalten nicht vorhanden sind. Die Herstellung eines vollwertigen Brotes, wie es die gewöhnlich benutzten Arten unzweifelhaft nicht sind, würde besonders für die unteren Volksklassen mit bezug auf die in diesen Kreisen herrschende falsche Ernährung, wo sich eine grosse Vorliebe für Weiss- und Feinmehlgebäcke immer mehr geltend macht, äusserst wichtig sein. Eine Erforschung sowohl wie eine Aufklärung des Volkes in dieser Richtung würde eine Aufgabe des Reichsgesundheitsamts sein.

Bei dem Ernährungswesen würde weiter sehr wichtig sein die Frage, ob die bisherige Kochweise, bei der hohe Hitzegrade vorwiegend angewandt werden, nicht geeignet ist, den chemischen Nährwert der Speisen durch Umwandlungsprozesse bedeutend herabzusetzen. Welche Probleme hier noch zu erörtern sind, dürfte aus einer in diesen Tagen erschienenen Schrift eines Berliner Arztes, Dr. Sternberg: „Die Küche im Krankenhause" sich wohl ergeben. Dass die Frage der Kochweise von grosser Bedeutung ist, das ergibt sich schon aus dem einen Punkt, dass durch zu langes Kochen der Milch nicht nur der Nährwert derselben zerstört, sondern sogar Giftstoffe gebildet werden und unter dem Einfluss der hohen Hitzegrade durch Zerstörung gewisser Fermente direkte Gefahren heraufbeschworen werden, unter deren Einfluss sich bei Kindern die bekannte sogenannte Barlowsche Krankheit wohl entwickeln dürfte.

Gegenüber der Tatsache, dass bei uns in Deutschland leider das Rauchen auch in Damenkreisen immer mehr Eingang findet, würde eine Untersuchung über die physiologischen Wirkungen des Tabaks in noch umfangreicherem Masse am Platze sein. Nach Zeitungsberichten haben zwei französische Ärzte kürzlich die Ergebnisse ihrer Untersuchungen hierüber mitgeteilt, und zwar Untersuchungen, die sie zunächst an Meerschweinchen und Kaninchen angestellt haben. Tiere, die mit Tabaklauge und Tabakrauch behandelt wurden, brachten regelmässig tote Junge zur Welt. An diese experimentellen Untersuchungen schlossen sich statistische Forschungen über die Ergebnisse bei Arbeitern und Arbeiterinnen in den Tabakfabriken, wonach bei den Arbeiterinnen der Tabakfabriken häufig Frühgeburten stattfinden, und die Kinder gewöhnlich schwächlich sind und in einem frühen Alter sterben. Die beiden französischen Forscher ziehen hieraus den Schluss, dass das Rauchen für Frauen viel schädlicher ist als für Männer und das Rauchen für Frauen durchaus zu verwerfen ist. Was sodann das Rauchen im jugendlichen Alter angeht, so beschäftigt sich ein Teil der vorhin erwähnten, dem englischen Parlament gemachten Gesetzesvorlage betreffend Kindesschutz vorwiegend mit dem Rauchen der Kinder und dem leider auch bei uns sich immer mehr verbreitenden Zigarettenrauchen im jugendlichen Alter. —

Auch bezüglich der physiologischen Wirkungen der Licht-, Luft- und Wasserbäder würde das Reichsgesundheitsamt

Untersuchungen anzustellen und für Belehrung des Volkes Sorge zu tragen haben.

Im Zusammenhang mit diesen hier vorgetragenen Problemen möchte ich noch eine weitere kurze Anregung geben. Innerhalb der beiden letzten Jahrzehnte ist eine Reihe von Anstalten bei uns in Deutschland aus Privatinitiative entstanden unter dem Namen der „Sanatorien". Das Heilverfahren, welches dort geübt wird, wird von den einen als „Naturheilverfahren", von den anderen mit einem mehr wissenschaftlichen Namen als „physikalisch-diätetische Therapie" bezeichnet. Fast ausschliesslich sind aber die Heilungsergebnisse in diesen Sanatorien bislang den Bemitttelten zugute gekommen. Für den zu erzielenden Effekt dürfte es nicht allein darauf ankommen, dass Bäder, Massage, überhaupt die einzelnen Massnahmen, die in den Sanatorien zur Anwendung gelangen, als solche für sich in Betracht kommen, sondern es scheint von grosser Bedeutung zu sein, dass dem Naturheilverfahren auch eine Naturheillehre entspricht. Die mit letzterem Namen bezeichnete Anschauung sieht in den Krankheiten Störungen der normalen Geschehnisse des menschlichen Organismus und die materiellen Veränderungen der einzelnen Körpergewebe als Resultate dieser Vorgänge an. Diese Anschauung baut sich auf teleologischer Weltanschauung auf, es ist die vitalistische Betrachtungsweise.

Nun weiss jeder aus seinem Bekanntenkreise, dass in diesen Sanatorien eine ganze Reihe von günstigen Heilresultaten erzielt werden, indem die Faktoren, unter deren Einfluss sich der normale Lebensprozess abspielt: Licht, Luft, Wasser, Ernährung, Hitze, Kälte, Bewegung, Atmung zu einem einheitlichen System zusammengefasst werden, um die darniederliegenden Funktionen des Organismus wachzurufen, die unzulänglichen zu unterstützen, die versagenden aus vorhandenen Hilfsquellen zu ersetzen. Für längere Krankheiten von Unbemittelten können die Sanatorien nicht in Frage kommen. Es fehlt den Sanatorien aber auch der Krankenhauscharakter, und besonders akut Leidende können dort auch nicht zur Aufnahme gelangen. Eine wichtige Frage des Volkswohl ist: wie können die Ergebnisse der heute teuren Sanatorien den Unbemittelten nutzbar gemacht werden?

Nun gibt es in Deutschland eine ganz grosse Menge von Menschen — ich erinnere nur an die Bewegung welche mindestens 150 000 Mitglieder heute in einer ganzen Reihe von lokalen Vereinen zusammenschliesst, welche sich speziell der Verbreitung der Tendenzen und Ideen des Naturheilverfahrens widmen; neben dieser Organisation gibt es dann noch eine ganze Reihe von Vereinen für Körperkultur, für Vegetarismus, für Alkokolbekämpfung, für Schulreform, für Wald- und Freischulen usw. — mag man sich zu den Zielen, welche diese Vereine spezifisch verfolgen, stellen, wie man will, das eine unterliegt aber keinem Zweifel, dass die Anhänger aller diesen genannten Vereine fast samt und sonders ihr besonderes Vertrauen gerade diesem Naturheilverfahren zuwenden. Ich meine nun, die Leitung des Reichsgesundheitsamts sollte ihr Augenmerk darauf lenken, Fürsorge zu treffen, dass das Gute, was sich in diesem „Naturheilverfahren" findet, für die Wissenschaft verwertet wird, und dass dieses Verfahren in der freien Praxis nicht verwildert; besonders in Rücksicht auf das in Aussicht stehende Kurpfuschergesetz scheint mir eine Aufmerksamkeit nach dieser Richtung besonders am Platze, damit eben diejenigen Menschen, die ihr Vertrauen der genannten Heilmethode zuwenden, auch die Möglichkeit haben, ausreichend von wissenschaftlich gebildeten Ärzten nach dieser Methode behandelt werden zu können. Man sollte in höherem Masse, meine ich, dahin streben, dieses Verfahren durch erprobte Männer ausbauen und lehrbar gestalten zu lassen. Ich möchte bitten, dass die Leitung des Reichsgesundheitsamts in Erwägungen darüber treten möchte, wie diese gelehrte und höchst gewissenhaft arbeitende Körperschaft unsere Universitäten in dem Streben nach einer wissenschaftlichen Gestaltung und einem systematischen Ausbau dieser Methode unterstützen könnte.

Ueber Wasserprozeduren bei Lungenschwindsucht.[1])

Von Dr. S. Daus.
Leitender Arzt der städt. (Berlin.) Lungenheimstätte zu Gütergotz.

Dem Ersuchen des 1. Vorsitzenden, Herrn Dr. Weyl, an Stelle des erkrankten

[1]) Vortrag, gehalten am 24. 1. 08 im Ärzteverein für physikalisch-diätetische Therapie zu Berlin.

Kollegen Wendt meine Erfahrungen über hydriatische Massnahmen bei Lungentuberkulose vorzutragen, folge ich gern und will in kurzem über die einzelnen hydro-therapeutischen Heilpotenzen berichten, wie wir sie in der städt. Lungenheimstätte Gütergotz anwenden. Leider scheint insbesondere in der Kassenpraxis die Notwendigkeit solcher hydrotherapeutischen Eingriffe noch nicht in umfassendster Weise anerkannt zu werden. Denn auf den uns bei der Aufnahme bezw. Voruntersuchung der Kranken vorgelegten ärztlichen Aufnahmeattesten ist die Frage, welche Behandlungsweise vordem hauptsächlich angewendet wurde, meistens dahin beantwortet, dass eine medikamentöse Behandlung stattgefunden habe. Und doch lässt sich auch ausserhalb der Anstaltsbehandlung die medikamentöse Therapie sehr gut mit hydrotherapeutischen Massnahmen kombinieren. Dass dies nun nicht in der wünschenswert ausgedehntesten Weise geschieht, hat vielleicht auch gerade darin seinen Grund, dass die Kollegen wissen, dass ihre in die Lungenheimstätten geschickten Patienten dort doch einer gründlichen hydrotherapeutischen Behandlung unterworfen werden, und sie wollen daher nicht erst mit Wasserprozeduren anfangen, die nachher mit den hydrologischen Methoden des Anstaltsarztes nicht übereinstimmen. Immerhin ist es doch jetzt, man kann wohl sagen, Gemeingut der modernen Ärzte geworden, die Lungenkranken nach der Richtung hin zu beraten, ob sie ein eventuelles Objekt einer Heilstättenbehandlung sind, und sie, wo das nur irgend Aussicht auf Erfolg verspricht, in eine Heilstätte zu beantragen. Jedenfalls ist schon der Aufenthalt im Freien und die Luftveränderung die der Natur am nächsten kommende Behandlungsart; weiss man doch z. B. schon seit langem, dass die im Stalle stehenden Kühe häufig, dagegen die auf die Weide gehenden seltener von Rindertuberkulose befallen werden (Dupuy, zitiert bei Piorry 1844). Und wie kann man nun noch den Aufenthalt im Freien, die Luftveränderung und die zur Ausnutzung dieser Faktoren angewandten Liegekuren, die nebenbei noch durch die Ruhigstellung des erkrankten Organs von grossem Werte sind, weiter durch diätetisch-physikalische Massnahmen ergänzen, unter denen die Hydrotherapie natürlich den ersten Platz einnimmt!

Die von uns bei den Lungenkranken angewandten Hydroprozeduren sollen im wesentlichen erregend und belebend wirken. Es soll eine geregeltere Blutzirkulation und eine Erhöhung des Blutdrucks erzielt werden. Dies bewirkt alsdann wieder „eine Erhöhung des antitoxischen Koeffizienten und dadurch wiederum eine Bindung resp. Ausscheiden der Toxine.“ (Schütze, Archiv f. Balneother. etc. 1898). Nach Baruch indes beruht die Wirkung der Hydrotherapie bei Lungentuberkulose nicht bloss auf Anregung der Hautgefässe, sondern auch der Atemmuskulatur. Dann aber soll die Haut die Tätigkeit der atmungsunfähigen Lungenteile in betreff der Gasausscheidung vikariierend übernehmen, worauf schon Brehmer (Die chronische Lungenschwindsucht 1869) hinweist und dabei an Schönlein erinnert, der es nach Braun bereits für unerlässlich erklärt hätte, die Tonisierung eines Phthisikers von der Haut aus anzugreifen und sich nicht mit Brunnenkuren zu begnügen, sondern anregende Bäder zu Hilfe zu nehmen.[1]) Und Winternitz, der Altmeister der Hydrotherapie, der in dem Wasser bekanntlich das mächtigste Tonikum zur Stählung des Organismus und Erhöhung seiner Widerstandskraft sieht, hebt hervor, dass die Haut gegen Erkältungseinflüsse abgehärtet, die Ernährung durch Begünstigung der Assimilationsvorgänge behoben und insbesondere auch die Innervationsschwäche durch den thermischen und mechanischen Nervenreiz beeinflusst wird. Und wenn auch wir das Derivieren auf die Haut, das die alten Kliniker schon betonen, befolgen, so tun wir es nicht wie diese durch Haarseile, Seidelbast oder Anlegung künstlicher Geschwüre in Form der Fontanellen an den Oberarmen, sondern wir wenden hydriatische Reize an, um die Haut reaktionsfähiger zu machen. Und wir kommen damit aus im Gegensatz zu Fleury, dem leitenden Arzt der Wasserheilanstalt zu Bellevue-sous-Meudon (1852), der wohl fast als

[1]) „Warme Bäder und tägliche Reibungen des ganzen Körpers unterstützen bedeutend die Heilabsicht.“ (Handbuch der spez. Path. u. Ther. nach den Erfahrungen der bewährtesten Ärzte unserer Zeit systematisch dargestellt. Berlin 1839 bei Veit u. Co. III. Bd., 2. Abtlg., S. 65.

Erster in Frankreich die Priessnitz'schen Ideen kultivierte, und der neben seinen so erfolgreichen Wasserprozeduren und dem Lebertran doch auf die Anwendung der heute ja gänzlich antiquierten Fontanellen nicht verzichtete.

Die eigentliche Behandlung der Phthisis müssen wir von 2 Gesichtspunkten aus betrachten, nämlich als allgemeine und palliative Behandlung. Da diese aber in den Hauptpunkten, nämlich „in der Entfernung der Reizung der Lunge und der Verbesserung des Allgemeinzustandes" wohl die gleiche Indikation bieten, so kommt bei der Behandlung ihnen gegenüber nur noch die Gruppe der Komplikationen besonders in Betracht, und hier sind es bei unserem Heimstättenmateriale hauptsächlich noch die Symptome der Neurasthenie, die wir hydrotherapeutisch in Angriff zu nehmen haben, daneben noch Hämorrhoiden etc.

Wir brauchen daher die allgemeine und palliative Behandlung der Lungenschwindsucht nicht getrennt, sondern können sie gleich in eins abhandeln.

Diejenige Prozedur nun, die sich mir bei der Behandlung meiner Lungenkranken jedweden Stadiums als das souveränste Mittel, nicht bloss unter den Mitteln der Hydrotherapie, erwiesen hat, das ist die Kreuzbinde. Und wie jener alte Arzt aus Freude über das ihm in die Hand gegebene neue diagnostische Hilfsmittel der Auskultation und Perkussion begeistert ausrief: „nollem esse medicus sine auscultatione et percussione", so stehe ich nicht an, dies Wort, ohne zu übertreiben, dahin zu variieren: „ich möchte nicht Lungenarzt sein ohne Kreuzbinde." Und hat nicht Brieger Recht, wenn er die Kreuzbinde als das mächtigste Expektorans bezeichnet, das wir dem Kranken bieten können und das die ganze Schar der Expektorantien der alten und neuen Materia medica weit, weit hinter sich lässt. Und so kann man wohl sagen, die Kreuzbinde gehört zum allernotwendigsten und unentbehrlichsten Inventar einer nach modernen Grundsätzen geleiteten Lungenheilstätte. Bei den geringsten katarrhalischen Erscheinungen, bei vorhandenem Husten mit Auswurf ohne besonders deutlich nachweisbares Rasseln und bei der ganzen Skala der mittelschweren bis schweren Lungenerscheinungen (Kavernenbildungen etc.) habe ich von der Kreuzbinde Gutes gesehen und wende sie gleich von Beginn der Behandlung an. Nach 2—3 Wochen kombiniere ich sie in den meisten Fällen mit morgendlichen Abreibungen und nach ca. 6 Wochen wird sie ausgesetzt und die Abreibung allein fortgesetzt. Was die physiologische Wirkung der Kreuzbinde[1]) anlangt, so habe ich mich im allgemeinen über die Wirkung der Wasserprozeduren überhaupt bereits ausgesprochen, ob hier speziell eine im Sinne der Piorry'schen Thorax-Kompression unterstützende Wirkung noch besonders in Frage kommt, lasse ich dahingestellt. Bei den Abreibungen handelt es sich natürlich im wesentlichen um Teilabreibungen und zwar der Brust und des Rückens. Nach diesen morgendlichen Wasserapplikationen Spaziergang im Parke. Schon unter dem unkombinierten Regime der Kreuzbinde tritt nach einer momentanen primären und ja auch erwünschten Vermehrung bald eine Verminderung der Sekretion ein, die ausgeworfenen Sputummengen werden geringer, vor allem: das Allgemeinbefinden bessert sich. Und was der springende Punkt unserer Behandlung ist, der Appetit hebt sich. In der Besserung der Appetitlosigkeit müssen wir überhaupt den Indikator für den Erfolg unserer ganzen Heilstättenkur sehen. Bessert sich der Appetit, so kann die diätetische Kur überhaupt erst einsetzen, sich entfalten und einen Erfolg haben. Hier also liegt der Angelpunkt, das Alpha und Omega unserer ganzen therapeutischen Tätigkeit. Wir müssen die Appetitlosigkeit beseitigen. Freilich wird es stets Fälle geben, die sich hier und da refraktär gegenüber unseren hydropathischen Massnahmen zeigen, im wesentlichen aber haben wir mit unserer Therapie gute und brauchbare Erfolge erzielt. Während wir nun bei den schwerer liegenden Erkrankungen, den zweiten und dritten Stadien, uns bei diesen Prozeduren begnügen, wenden wir bei den leichten Spitzenkatarrhen, nach Verlauf von ca. 8 Wochen nach Massgabe der eingetretenen Besserung kalte Regenduschen an. Jedoch

[1]) Herztonikum (Erhöhung des Blutdrucks durch Verminderung der Herzfrequenz), ferner Vorerwärmung für nachfolgende Kältereize, Milderung des Hustenreizes, Erleichterung der Expektoration etc. (vergl. darüber Munter. Die Hydrotherapie der Lungentuberkulose. Blätt. f. klin. Hydrother. 1901. S. 249.)

wird bei der Ordination dieser Duschen mit grosser Vorsicht verfahren und nur wirklich gebesserte Kranke ohne jedwede Kombination mit Neurasthenie damit behandelt, da ich verschiedentlich eine Verschlechterung des Befundes (hinterher subjektives Kältegefühl, Stiche, Hustenreiz, Rasseln, Wiederaufflackern des bereits gänzlich geschwundenen Auswurfs) beobachtet habe. Darum lasse ich die Mehrzahl der Patienten weiter abreiben, da sie sich dabei so wohl fühlen und ich die Erfolge, die ich damit erzielt habe, nicht gern aufs Spiel setzen möchte. Trotzdem aber war ich bei wirklich gebesserten, fast gänzlich symptomlos gewordenen Kranken auch mit der Applikation der Duschen sehr zufrieden. Im übrigen verweise ich nach dieser Richtung auf die Beobachtungen Alfred v. Sokolowski's (1877), der mitteilt, dass in Görbersdorf durchschnittlich nur 25—30 Proz. der gesamten Patienten duschen, und hervorhebt, „dass nur die verhältnismässig beste Kategorie der Lungenschwindsüchtigen der Duschebehandlung unterworfen werden kann, obschon auch ohne Dusche Heilungen erzielt werden." Auch erklärt v. S., dass nach seinen Erfahrungen, wenn die Dusche überhaupt indiziert war, die Kranken sie auch bei den relativ niedrigsten Temperaturgraden der Wintermonate gut vertrugen und ein allmähliches Heruntergehen von höheren zu niederen Temperaturgraden überflüssig sei. Auch dies kann ich bestätigen. Die Dusche nach Brehmer als Spezifikum gegen das hektische Fieber anzuwenden, hatte ich bei der Natur meines Materials und dem Charakter meiner Anstalt keine Gelegenheit, da fiebernde Fälle von der Aufnahme ausgeschlossen sind und sich verschlimmernde möglichst rasch nach Berlin in ein Krankenhaus befördert werden. —

Mit den oben skizzierten, einfachen, allgemeinen Eingriffen kam ich im grossen und ganzen aus. Ich habe daher weder den von Schütze (l. c.) empfohlenen „Winternitz" (kalter Stammumschlag: 8—10° C. und darüber geführter Heisswasserschlauch: 50—70° C.), noch die von Meffert (Deutsche med. Wochenschr. 1901) empfohlene Kombination der unmittelbar aufeinanderfolgenden Trockenpackung, kühlen Waschung und des Regenbades in Anwendung gezogen, und habe Vollbäder nur als Reinigungsbäder verabfolgt.

Ferner machte ich, rein palliativ, noch bei Lungenbluten Gebrauch von der Eisblase und bei Nachtschweissen von Essigabreibungen. Die Behandlung der komplizierenden Formen, also der Neurasthenie, Hämorrhoiden geschah in der üblichen Weise, gehört aber nicht mehr in den Rahmen meines Themas, erwähnen will ich nur, dass nur bei Kopfschmerzen neben Mentholspirituseinreibungen der Stirne noch Kneipp'sches Wassertreten und Sohlenduschen gute Dienste geleistet haben, auch vasomotorische Neurosen (kalte Füsse, Achselhöhlenschweiss etc.) besserten durch die beiden letzteren Massnahmen.

Hiermit glaube ich über die Anwendungsweise der Hydrotherapie in der städt. Heimstätte Gütergotz das Wesentlichste gesagt zu haben; sie wird durch die anderen üblichen physikalischen Massnahmen wirksam unterstützt, insbesondere wird auf eine gute Ernährung gesehen, und hier steht der Genuss der Milch, bezw. bei Durchfallkranken der Haferschleimmilch in erster Linie. Bier ist bei Lungenblutern verpönt; Selter wird allgemein gestattet, indes nur zur Beförderung der Verdauung und zur Stillung des Durstes, nicht aber, weil es sich nach Lorinser (Die Lehre von den Lungenkrankheiten, Berlin, 1823) bei der Bekämpfung der Lungenschwindsucht „so ausgezeichnet heilsam gezeigt" hätte, dass „wir es ohne Bedenken den Hauptmitteln gegen diese Krankheit zuzählen dürfen."

Den die Anstalt verlassenden Kranken ist mithin ein Wegweiser für ihr ferneres Leben entstanden und die meisten bemühen sich, soweit sie es ermöglichen können, die ihnen in der Heimstätte liebgewordenen Prozeduren im Sinne der Abhärtung und Vorbeugung draussen fortzusetzen.

(Diskussion siehe Ärzte-Verein für physik.-diät. Therapie, Seite 121.)

Der Elektrotherm.

An des verblichenen E. von Bergmann's Stelle ist Bier getreten, der die physikalische Therapie durch seine Heissluftkästen für Teilbehandlungen bereichert hat,

und die Technik hat schon vor etwa 10 Jahren die nicht ungefährliche, nicht eben wohlriechende und für Kranke besonders etwas unhygienische Spirituslampe der älteren Apparate durch die einwandfreiere elektrische Heizvorrichtung ersetzt. Lindemann war es, der so den eleganten und handlichen Elektrotherm schuf. Aber er war seiner Zeit ein wenig vorausgeeilt; denn sein schöner Apparat hatte doch eben den Anschluss an elektrische Zentralen zur Voraussetzung, die vor 10 Jahren noch erheblich dünner gesät waren, als heute. Inzwischen aber ist auch die Technik des Elektrotherm noch mehr vervollkommnet und trotzdem der Preis des Apparates bedeutend herabgesetzt worden, so dass dieser zweckmässige, durch Reflektorglühlampen von besonderer Leuchtkraft jederzeit auch in ein partielles Lichtbad umwandelbare Apparat heute nur noch 250 Mark kostet. (Jacob Schneider, Friedenau-Berlin, Cranachstr. 50.)

Ich kenne den Elektrotherm nun schon über zehn Jahre. Mein Lehrer, Dr. Lahmann, war einer der ersten, die ihn in seinem Werte erkannten und in die praktische Therapie einführten. Aber noch heute, ja gerade in unserer Zeit, da fast jedes grössere Dorf seine elektrische Zentrale oder doch Stromleitung hat, möchte ich die Herren Kollegen wiederholt auf diesen elektrischen Heissluft-Apparat hinweisen.

In vielen Fällen, wo die Gelenkmassage allein nur langsam Besserung bringt, vermag der Elektrotherm eine vorzügliche Pionierarbeit zu leisten, und ausserdem ermöglicht er zugleich, wie gesagt, in einfachster Weise, lokale Lichtbehandlung anzuwenden.

Dr. med. Felix Wilhelm.

Zur lokalen und allgemeinen Behandlung Augenkranker mit Hilfe des akut hyperämisierenden und diätetischen Verfahrens.

Von Dr. Emil Klein.

(Schluss.)

XIII.

Wir sehen zuweilen, dass es in Augen zu einer Drucksteigerung kommt, unter ganz besonderen Umständen, die sonst für das Zustandekommen des Glaukom gar nicht in Rechnung zu stellen sind. Es sind die vorher schon erkrankt gewesenen Augen. So kann eine lange andauernde seröse Chorioiditis zur Drucksteigerung führen. Es hat aber doch den Anschein, als ob diese Drucksteigerung auf eine Zunahme des Augapfelinhaltes durch die, im Glaskörper abgelagerten, fixen Exudationen zurückzuführen sei; Verhältnisse, die für jene, sonst als Glaukom gut bekannten Vorkommnisse nicht zutreffen. Diese letztere Erkrankung befällt immer nur Augen, die vorher stets gesund waren.

Weil aber heute nicht die allgemeinen Beschaffenheiten eines Menschen, sondern irgendwelche, in besonderer Regelmäßigkeit anzutreffenden örtlichen Veränderungen den aufgestellten Systemen als Gesichtspunkte zugrunde gelegt, für die systemisierten Gattungbegriffe als Kriterien verwendet werden, deshalb sehen wir die Einteilungen in sinnwidrigster Weise geführt. Es werden unter einen gemeinsamen Begriff verschiedenartige Phänomene untergeordnet, die miteinander nichts weiter gemein haben als solch ein vereinzeltes Kriterium. Das wäre kein Unglück, solange es nur einen theoretischen Widersinn bedeutet. Es wird aber nur allzu oft zur Schädigung, weil wir heute, im Zeitalter der Lokaltherapie, keine kranken Menschen mehr behandeln, sondern Krankheiten. Das will besagen: systemisierte Gattungbegriffe.

Auch dafür bietet das Glaukom belehrende Hinweise.

Der Begriff Glaukom muss es sich gefallen lassen, zur Gattung erhoben zu werden; innerhalb des Begriffumfanges Glaukom müssen Einteilungen vorgenommen werden. Wir hören und lesen von einem primären und von einem sekundären Glaukom. Weil als Kriterium für die Begriffbestimmung ein einzelnes Merkmal herangezogen wird: Die Drucksteigerung!

Weil nun die Zunahme des Binnendruckes einmal an Augen zu verzeichnen ist, die vorher stets funktiontüchtig waren, ein andermal an Augen, die

vorher schon irgendwie einen Schaden aufzuweisen hatten, deshalb scheidet man das Glaukom in ein primäres und in ein sekundäres. Man sollte doch nur von einer primär und von einer sekundär aufgetretenen oder zustande gekommenen Drucksteigerung sprechen. Das könnte man — bis heute wenigstens — ganz gut, da wir, trotz allen Theorieen, die nächsten Umstände nicht kennen, die zur Steigerung des statischen Druckes im Augapfel Anlass geben. Die übrigen Veränderungen am glaukomatös erkrankten Auge vermögen wir heute nicht mit Sicherheit als Ursachen oder als Folge der Drucksteigerung festzustellen; deshalb sollen wir sie — bis auf Weiteres zum wenigsten — als deren einmal vorhandene, ein andermal fehlende Begleiterscheinungen ansehen.

Ausserdem liest man aber auch von einem Glaukoma simplex. Diese Determinierung setzt einen unterscheidenden Gegensatz voraus, der Glaukoma compositum heissen müsste; von solch einem besonderen Glaukom hört und liest man aber wiederum nichts. Von einem Glaukoma inflammatorium zu sprechen hat man kein Recht, da es echte entzündliche Vorgänge beim Glaukom überhaupt nicht zu geben scheint.

Des Weiteren wird von einem akuten und von einem chronischen Glaukom gesprochen. Dazu aber liegt schon gar keine Veranlassung vor, denn es handelt sich hier nicht um Unterscheidungen nach dem Wesen, sondern um solche nach dem Grade; und noch dazu um sehr unsichere, innerhalb verschwimmender Grenzen unkenntliche Abweichungen. Als chronisch glaukomatös — im heute gebrauchten Sinne des Wortes — kann ein Auge mit Sicherheit eigentlich dann erst bezeichnet werden, wenn in ihm nicht mehr der Wechsel zwischen akuten Anfällen und nachfolgenden Remissionen zutage tritt. Also dann erst, wenn das Auge in seinem Aufbau wie in seiner Funktion soweit zerstört ist, als eben die begleitenden Vorgänge der Drucksteigerung es zu zerstören vermögen. Hätte die Bezeichnung chronisches Glaukom Rechte an die Logik, dann würde sie einen Zustand umschreiben müssen, der heute als absolutes Glaukom benannt wird. Die Determinierung absolut hat wiederum im System nichts zu schaffen, weil ihr kein Korrelat gegenüber steht, das als relatives Glaukom aufzufassen wäre. Auf allen Wegen Verwirrung aus unzureichender Erkenntnis, die eben mit Hilfe der heute angewandten Betrachtungweise auf keinem Gebiete der Klinik in befriedigendem Ausmaß zu beschaffen sein wird.

Wollen wir, im Interesse der zu befolgenden Behandlungmaßnahmen, eine theoretische Unterscheidung festhalten, so dürfte es angezeigt sein, sich dahin zu einigen, dass die glaukomatösen Kranken zu scheiden seien in solche mit Drucksteigerung am vorher gesund gewesenen und solche mit Zunahme des Binnendruckes im lädierten Auge. Die ersteren haben aus Ursachen der allgemeinen, organischen Funktionstörung glaukomatöse Vorgänge an ihrem Auge aufzuweisen; die anderen Kranken leiden aus örtlichen Ursachen an einer Drucksteigerung mit nachfolgenden Begleiterscheinungen.

Wir können sohin sagen, dass ein bestimmter, vor uns stehender Mensch sein Augenlicht unter den Erscheinungen der Drucksteigerung eingebüsst hat, wahrscheinlich, oder gar sicher, gänzlich einbüssen wird, weil innerhalb seines Augapfels ein eingedrungener Fremdkörper oder eine Geschwulst den Raum beschränkt und dadurch den Umlauf hindert; oder weil eine luxierte Linse, die total angewachsene oder die, in einen Narbenzug eingelagerte Iris die vordere Kammer verlegt und deren Verbindungen ganz oder teilweise obstruiert. Solche Vorgänge sind genau beobachtet und sie sind gut verständlich; hier mag von sekundärer Drucksteigerung, nicht aber von Sekundärglaukom gesprochen werden. Hier wird, den örtlichen Verhältnissen entsprechend, eine örtliche Therapie an ihrem richtigen Platze sein; diese Therapie kann, unter Umständen muss sie eine chirurgische sein.

Wir müssen aber hinzufügen: Diese

gut gekannten Ereignisse, mit ihren besonderen Bedingungen für das Zustandekommen einer Drucksteigerung scheiden sich jedoch vor unserer Beobachtung durch ebenso gut gekannte und scharf gekennzeichnete Merkmale von anderen, uns häufig begegnenden Vorkommnissen. Hier sehen wir an einem Auge, das an einer Drucksteigerung erkrankt ist, keine Spur von einer eingewachsenen Iris oder von jenen anderen, eben aufgezählten Veränderungen des organischen Gefüges, keine Rückstände einer abgelaufenen Erkrankung. Dagegen finden wir bei den Kranken dieser Gruppe, die wir Glaukomkranke zu nennen gewöhnt sind, eine Reihe von Anzeichen, die als der Ausdruck von Störung der allgemeinen Funktion zu deuten sind. Bei diesen Kranken hat die örtliche Behandlung nur eine unterstützende und deshalb untergeordnete Aufgabe zu leisten; hier kommt eine Allgemeinbehandlung zu ihrem vollen Rechte. Diese Behandlung kann — verständlicherweise — auch in ihren örtlichen Maßnahmen keine chirurgische sein. — — —

Bis hierher galt die Betrachtung ausschliesslich jener Mehrheit der Glaukomkranken, die am Ausgange des Mannesalters — je nach individueller Beschaffenheit und besonderen Umständen vor oder nach dem Eintritt in das sechste Jahrzehnt des Lebens — die Anzeichen der am Auge aufgetretenen, krankhaften Veränderung aufweisen. Es war hier der Versuch unternommen worden, einen Weg zum Verständnis der Zusammenhänge zwischen den Erscheinungen und den veranlassenden Vorgängen bei diesen Kranken zu finden. Nicht einer Unterbringung in ein System galt dieser Versuch, sondern den praktischen Schlussfolgerungen aus dem Ergebnis der Betrachtung; die Verwertung der Erfahrungtatsachen sollte dazu dienen die Grundlinien der Behandlung festzulegen.

Es war gelungen, die Besonderheiten dieser Kranken abzugrenzen gegen die Befunde an den Augen von anderen Kranken, in denen die Merkmale der glaukomatösen Veränderung zu verzeichnen sind. Die beiden Gruppen scheiden sich, sowohl für das theoretische Verständnis als auch in bezug auf die Anzeigen zur Behandlung in jene Ereignisse, die — wenn man der Kürze des Ausdruckes wegen die übliche Terminologie gelten lassen will — eine primär zustandegekommene und in solche, die eine sekundär veranlasste Drucksteigerung mit allen Begleiterscheinungen aufweisen.

Nun bliebe noch eine — immerhin ansehnliche — Minderzahl von glaukomatös erkrankten Menschen übrig, die an ihrem Auge keine Anzeichen einer überstandenen Laesion darbieten, die aber auch nicht sich in jenem höheren Lebensalter der einsetzenden Involution befinden. Diese dritte Gruppe umfasst die Jugendlichen und jene, die zwischen dem 20. und 40. Jahre den Symptomenkomplex des Glaukom an ihren Augen darbieten.

Solche Individuen trifft man in jedem Lebensalter an. Die Autoren berichten von einzelnen Fällen, die Kinder im zarten Alter betreffen; Erwachsene zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr, die glaukomatös erkrankte Augen aufweisen, sieht von Zeit zu Zeit jeder Augenarzt, ja mancher beschäftigte Praktiker. Diese Tatsachen finden auch in der citierten Statistik ihren Ausdruck. Unter seinen 200 Kranken verzeichnet Schnabel einen, der jünger war als 10 Jahre;

3 % standen zwischen dem 21.—30.,
6 % „ „ „ 31.—40.,
11,5 % „ „ „ 41.—50.
Lebensjahr.

Es ergibt sich die Frage: Dürfen die hier entwickelten Anschauungen von der Bewertung der glaukomatösen Erkrankung als einer Lokalisation allgemeiner Störungen auch für diese jüngeren und jüngsten Individuen Geltung beanspruchen; oder ist diese Anschauung falsch, weil sie sich nur mit Gründen belegen lässt, die wohl für die Mehrzahl der Aelteren, nicht aber für die jugendlichen Individuen eine Geltung beanspruchen dürfen.

Diesem Einwande liesse sich sehr einfach mit einem, sehr oft angewandten und in jeder Verlegenheit beschworenen systematischen Kunstgriff begegnen. Man könnte sich die Sache leicht machen, indem man sagte: Was wir

Glaukom nennen ist nichts weiter als eine Reihe von Symptomen; Symptome sind nichts weiter als die Kundgebungen von gewissen, vor sich gegangenen Aenderungen in den Geweben; solche Aenderungen in den Geweben sind die Effekte von Störungen an umschriebenen Stellen des Organismus oder in seinen Tiefen. Wir wissen, dass die verschiedensten Effekte aus den gleichen Veranlassungen sich zu ergeben vermögen; wir wissen ebensogut, dass die verschiedensten Ursachen die gleichen Effekte hervorzubringen vermögen. Man könnte daraus folgern: Es hat seine Richtigkeit damit, dass der Symptomenkomplex des Glaukom bei der grossen Mehrzahl der älteren Individuen letzten Endes durch die mangelhafte Beschaffenheit ihrer organischen Funktion veranlasst wird, die wiederum ihre Begründung findet in der mangelnden Fähigkeit, sich den Vorgängen der Involution anzupassen. Ausserdem wird aber die gleiche Reihe von Symptomen bei jugendlichen Menschen durch irgendwelche Vorgänge ausgelöst, die ihrem Wesen nach sich von jenen bei den älteren und alten Menschen unterscheiden müssen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Benennung Glaukom einzig der Symptomenreihe bei den Alten oder der bei den Jugendlichen beizulegen, wenn man nicht die Unterscheidung so treffen will, dass man etwa von einem senilen und einem juvenilen Glaukom spricht; in der stillen Voraussetzung, damit den gleichen Effekt aus verschiedenen Ursachen zu bezeichnen, etwa wie haematogenen und katarrhalischen Ikterus. Die Augenärzte wollen eine derartige Unterscheidung auch tatsächlich aufstellen, wenn sie sagen, dass jugendliche Indiividuen ausschliesslich am Glaukoma simplex, ältere vorzügliich am Glaukoma inflammatorium erkranken.

Solch ein Vorgehen wäre einfach; man könnte sich dabei auf Praecedenzen berufen. Es ist aber gar nicht nötig. Man kann davon absehen, dass sicherlich unter jenen Vierzigjährigen, die glaukomatös erkranken, eine grosse Anzahl, ja selbst noch unter den Dreissigern sich ein gewisser Bruchteil von Menschen finden wird, bei denen schon das Mannesalter sich in das beginnende Greisentum involviert. Diese Annahme hat ihre gute Berechtigung; kennen wir doch sogar, unter der Bezeichnung senium praecox Vorfälle, die ein richtiges, physiologisches Altern bei Individuen von ganz unverhältnismäßig geringer Lebensdauer bedeuten.

Für jene Fälle von Erkrankung am Glaukom, bei denen aber diese Abnutzung, dieser frühzeitige Verbrauch nicht zu beobachten ist, sind deshalb noch lange nicht andere, tiefgehende Schädigungen der allgemeinen Funktion auszuschliessen. Es wird wohl kaum jemals sich ereignen, dass ein „ganz gesunder" Mensch mit einemmale, ohne voraufgegangene subjektive Allgemeinempfindungen, an seinem Auge die Beschwerden der glaukomatösen Veränderung bemerken wird. Und keiner wird wohl zur ärztlichen Untersuchung kommen, an dem nicht ganz deutlich ausgeprägte, dem geübten Beobachter leicht kenntliche Anzeichen allgemeiner Störungen, ja manifester, also schon zum Krankheitprodukt gediehener Vorgänge zu verzeichnen sein werden. Ob Mann ob Kind, jeder, an dessen Auge selbst eine blosse Drucksteigerung sich einstellt, ist sicherlich tief in seiner allgemeinen Funktion geschädigt; wie es im übrigen alle Augenkranken sein müssen, deren Augengewebe nach irgendwelchen mächtigeren und länger dauernden Ereigniissen verändert sind.

Welcher Art diese Veränderungen der allgemeinen Funktion sein werden, darüber kann — bei der hier an den Tag gelegten Vorsicht — in genere nichts ausgesagt werden. Es fehlen darüber zusammenfassende Untersuchungen; die einzelnen Erfahrungen sind gewiss so mannigfacher Art, dass man die Beschreibung in eine Anzahl von Einzelheiten auflösen müsste, wollte man eine Verständigung erzielen. Der Sammeleifer würde schliesslich wohl eine Kasuistik zusammenbringen, aus der sich erkennen liesse, dass die glaukomatösen Veränderungen immer nur Augen von Menschen befallen, die irgend einen Grad jener, unter verschiedene Namen rubricierten Zustände von Konsumption,

oder von unzulänglichem, der Anforderung des Augenblicks nicht zureichendem Aufbau darbieten. Bezeichne man diese Individuen als skrofulös, hektisch, kachektisch, unterernährt, debil oder sonstwie; man sei sich nur klar darüber, dass die lokalen Aenderungen und Störungen im Auge den Ausdruck von tiefgelegenen Aenderungen und Störungen in den allgemeinen Abläufen darstellen.

XIV.

Nun die praktische Schlussfolgerung:

Der Lokalist sieht das Wesentliche an der glaukomatösen Erkrankung im Zustandekommen der Drucksteigerung innerhalb des Augapfels; die Anzeige zu seinem ärztlichen Handeln wird er in der Beseitigung dieser Drucksteigerung erblicken. Diese Art der Behandlung wird ihm eine kausale erscheinen.

Wer individualisierend betrachtet, der kann in dem Zustandekommen der Drucksteigerung nur eine örtliche Aeusserung umfänglicher Vorgänge erkennen. Der Individualist kann der intrabulbären Drucksteigerung — nicht nur dem erhöhten Tonus, wie er sich objektiv dem Tastgefühl darstellt, sondern auch den Vorgängen, die zu einer Zunahme des statischen Druckes in den Augenflüssigkeiten Anlass geben — nur die Bedeutung eines Symptoms zuerkennen. Er kann deshalb in den Maßnahmen, die eine Beseitigung der Drucksteigerung beabsichtigen, nichts weiter erblicken als ein symptomatisches Behandlungverfahren.

Die vorhergehenden Ausführungen lassen es verstehen, dass weder die Verwendung der miotisch wirkenden Mittel — des Physostigmin, des Pilocarpin oder deren Derivaten — noch auch die Ausführung der Iridektomie den zu erhebenden Ansprüchen auf eine zweckmäßige Behandlung genügen können. Nenne solch eine Behandlung sich kausal, rationell, naturgemäß oder individualisierend, sie kann ihr Ziel nicht als erreicht ansehen, wenn es ihren technischen Hilfsmitteln gelungen ist, ein Symptom überwunden zu haben.

Damit ist nichts grundsätzliches gegen die Berechtigung einer Symptomenbehandlung gesagt. Ein solches Verfahren ist unter Umständen sehr nützlich; oft das einzig mögliche. Nur muss man eben im bestimmten Falle sich klar sein über die Tragweite eines Behandlungverfahrens. Man darf nicht dort ursächliche Wirkungen annehmen, wo es sich in Wirklichkeit nur um die Ausschaltung von wahrnehmbar gewordenen Ergebnissen nebensächlicher Vorgänge handelt; oft einzig nur um eine palliative Verdeckung solcher Ergebnisse dadurch, dass sie der objektiven oder der subjektiven Wahrnehmung entzogen worden sind. Und dann: die Mittel solch einer Behandlungweise sollen keine derartigen Zerstörungen in den Geweben setzen, die eine bleibende Schädigung der Verrichtungen zur Folge haben.

Da ausserdem hier weder für eine grundsätzlich amedikamentöse Behandlungtechnik, noch für eine grundsätzliche Ablehnung chirurgischer Verfahrungweisen eingetreten wird, so kann es nicht genügen die, gegenwärtig von den Ophthalmologen bei der Behandlung Glaukomkranker als einzig angezeigt verwandten Methoden mit Berufung auf die individualisierende Stellungnahme einfach abzulehnen. Es muss deshalb eine kritische Besprechung dieser Methoden vorgebracht werden.

Die Verwendung der Miotika in der Glaukomtherapie gilt auch den meisten — und nicht nur den ganz radikalen — Ophthalmologen als ein Notbehelf, der wenig Vertrauen verdient. Man kann wohl von einzelnen praktischen Augenärzten hören, dass es ihnen mehrfach gelungen sei, Glaukomkranke mithilfe der Einträufelung von Eserin zu „heilen". Stets geht dabei die Rede, dass es sich um Erscheinungen des Prodromalstadium gehandelt habe, die unter der miotisierenden Wirkung abgeklungen und späterhin nicht wieder aufgetreten wären. Eine Auseinandersetzung über solche Berichte wäre wenig fruchtbringend, da über solche Heilwirkungen bei geringen, späterhin nicht zu ernsthaften Ereignissen ausgewachsenen Anzeichen eine objektive Kontrolle unmöglich ist. Gerade unsere Zeit hat diese „unfehlbaren Wirkungen im Anfangsta-

dium“ bei tausend Gelegenheiten preisen hören; es gibt keine Art von schweren Erkrankungformen, bei denen nicht der Ehrgeiz der Erfinder und Entdecker sich mit der Heilung von Anfangstadien beschieden hätte. Die Zimmtsäure und die Krebssera sind noch in guter Erinnerung; keiner aber hat uns noch darüber belehrt, wann so ein Anfangstadium anfängt, und keiner darüber, wo es aufhört, um aus einem „leichten Fall“ eine „schwere. Krankheit“ zu werden.

Dass durch die Einbringung von Eserin der gesteigerte Druck in einem Auge herabgesetzt werden kann, dagegen soll nicht der geringste Zweifel vorgebracht werden. Die weite Pupille wird eng, die zurückgezogene Iris verbreitert sich, ihre Gefässe werden dabei gestreckt, der behinderte Abfluss kann — vielleicht sogar in zureichendem Maße — für den Augenblick wieder hergestellt werden. Könnten inzwischen — ehe nach dem Schwinden der miotischen, die Pupille verengenden Wirkung wieder die vorher bestandenen schlechten Abflussbedingungen zurückgekehrt sind — auch die tieferen Veranlassungen für das Auftreten der Drucksteigerung zuvorkommenderweise geschwunden sein, dann wäre wohl die Drucksteigerung, sicher aber nicht ein vom Glaukom bedrohter Mensch, „geheilt“. Ja, wenn man glauben kann, in einer „zufällig“ eintretenden Verschmälerung der Iris vermöchte die Ursache der Drucksteigerung, wenn nicht gar die Aetiologie für das Glaukom gegeben sein, dann hat auch der Glaube an die Heilwirkung des Eserin seine Berechtigung. Wenn man dagegen an solch eine Einfachheit beim Zustandekommen komplizierter Phaenomene nicht glauben kann, dann wird man in der künstlichen Miose nichts weiter zu sehen vermögen als einen sehr schmalen und sehr kurzen Weg, der aus der ersten Verlegenheit eines Augenblicks in eine zweite führt.

Jedenfalls hat bisher die künstliche Miose noch nicht als konservierendes Verfahren das operative ersetzen können. In den Lehr- und Handbüchern der Ophthalmologie — insbesondere in denen, die für den praktischen Arzt bestimmt sind — wird einhellig vor der Verwendung der Miotika für die Behandlung der Glaukomkranken gewarnt. Die Beweggründe zu diesen Warnungen sind jedoch verständlicherweise nicht die, des hier vertretenen Standpunktes; die erhobenen Einwände aber müssen zum Teil als stichhaltig anerkannt werden.

Dieses ablehnende Verhalten mag ja in dem Umstande wurzeln, dass die Lehr- und Handbücher, insbesondere wichtige Abschnitte, wie der über das Glaukom fast ausschliesslich von Universitätlehrern geschrieben werden, die heute so gut wie ausnahmelos radikale Chirurgen sind. Und diese hört man gegen die Einbringung der Miotika in das glaukomatöse Auge fast einstimmig den Einwand erheben, dass durch dieses palliative Verfahren der Erkrankungprozess in Nichts verändert, sondern einzig verschleppt würde. Die Nutzanwendung dieser richtigen Erkenntnis lautet freilich dahin, dass durch dieses Hinzögern der richtige Augenblick für die Operation versäumt würde.

Wenn man aber gegen ein konservierendes Verfahren vonseiten der Chirurgen den Vorwurf erheben hört, es würde durch seine Anwendung der richtige Zeitpunkt zur Operation verpasst, dann darf man immer vermuten, dass es sich um ein operatives Verfahren handle, dessen Ergebnisse keine, sehr sicheren Erfolg versprechende seien. Es sind das so gut wie immer jene operativen Eingriffe, von denen man auch stets behaupten hört, ihre Wirkung sei nur dann eine zuverlässig sichere, wenn sehr zeitig oder so früh wie möglich oder gar ausschliesslich im Anfangstadium operiert werde. Geht man den Dingen weiter nach, so wird man zumeist erfahren, dass die Wirkung der Operation auch dann nicht immer eine so ganz sichere sei, selbst wenn diese sehr zeitig vorgenommen wurde. Auch hier wieder das Heilmittel gegen die Anfangstadien. Zu diesen Operationen gehört auch die im glaukomatösen Auge vollzogene Iridektomie.

Deshalb ist es nötig, dieses operative Behandlungverfahren auf seine Leistungen hin zu untersuchen. Es muss vom Standpunkte des Praktikers

aus überlegt werden, ob die Ophthalmochirurgen nicht einer Täuschung unterliegen, wenn sie das Einschneiden der Regenbogenhaut als ein unentbehrliches, oder doch wenigstens als das, einzig sichere Wirkungen versprechende Mittel empfehlen, das dem Fortschreiten der glaukomatösen Zerstörung Einhalt zu gebieten imstande sei. Diese Behauptung lastet auf allen Aerzten wie ein Druck. Kein Praktiker wird es wagen, kaum ein Ophthalmologe wird daran denken, einen Glaukomkranken irgend einer Behandlung zu unterziehen, die den operativen Eingriff umgeht. Die radikalen Okulisten verlangen, dass jedes Auge sobald als möglich nach der Feststellung einer Drucksteigerung iridektomiert werde; die radikalsten unter ihnen gehen noch weiter und fordern die Iridektomie auch für das zweite, bisher völlig anfallfrei verbliebene Auge, da ja erfahrungsgemäß die glaukomatöse Veränderung fast immer beide Augen befalle. Also eine prophylaktische Iridektomie, wie wir ja, unter anderem, auch etwa einer prophylaktischen Entfernung des gesunden Wurmfortsatzes das Wort reden hören.

Es ist schon erwähnt worden, dass in der Vornahme der Iridektomie für die hier vertretenen Auffassungweisen nichts weiter erblickt zu werden vermag als ein Behelf für die symptomatische Behandlung. Es wurde aber auch erwähnt, dass unter gegebenen Umständen selbst der Symptomenbehandlung ihr Recht zukäme. Selbst die Notwentigkeit, durch die Iridektomie Gewebe unwiederbringlich zu zerstören, gäbe noch keinen zureichenden Grund ab, dieses Hilfsmittel als unzulässig zu erklären; denn grosse Situationen erfordern grosse Entschlüsse.

Beseitigte das Einschneiden der Iris sicher und in jedem Falle ein für allemal, oder doch wenigstens in aussichtreicher Weise die Drucksteigerung, wäre sie also tatsächlich ein zuverlässiges Mittel, dann könnte man vielleicht Anzeigen aufstellen, denen gemäß sie als letzte Zuflucht in besonders schwierigen Sachlagen gelten dürfte. Eine weitere Bedingung aber müsste dieses Verfahren dann erfüllen: es dürfte in keinem Fall die Sachlage verschlimmern; wenn es wenig leistet, dann dürfte es zumindest nicht schaden.

In Wirklichkeit erfüllt das Verfahren der Iridektomie keine der beiden Bedingungen; es ist weder ein sicher wirkendes, noch ist es ein ungefährliches Hilfsmittel. Da das Einschneiden der Iris keine kausale, sondern nur eine symptomatische Behandlungweise darstellt, so steht sein therapeutischer Wert in keinem Verhältnis zu der Enttäuschung, die sie dem Arzte, zu der Gefährdung, die sie unter Umständen dem Kranken bringt.

Das sind keine frivolen Behauptungen; die Berechtigung dieser Anschauung wird aus der Literatur, wie aus der praktischen Erfahrung leicht zu ersehen sein. Es handelt sich hier um eine Operation. Wie kein anderer Operateur, so wird auch kein Okulist — hinaus über die Grenze ganz willkürlich angenommener Wahrscheinlichkeitzahlen — für den Einzelfall bindende Zusicherungen geben können über den Verlauf der Ereignisse nach dem unternommenen Eingriff; er wird nichts vorherzusagen wissen darüber, wie ein Auge nach der Iridektomie sich verhalten wird. Es sei ganz abgesehen von den, trotz aller Vorsicht immer wieder sich ereignenden übeln Zufällen — als Infektion, schlechter Heilungverlauf, Glaskörperverfall, Einheilung der Wundränder in die Hornhautnarbe — an denen das, sonst noch für lange Zeit gut brauchbare Auge unmittelbar zugrunde gehen kann. Aber jedes glaukomatöse Auge ist von der vollkommenen Nutzlosigkeit des einmal vorgenommenen, ja des wiederholten Eingriffes bedroht. Und dazu kommt noch, dass die Okulisten sehr genau jene Ereignisse kennen, in denen der Verlauf nach einer, technisch einwandfrei gelungenen Iridektomie ein über alles Erwarten ungünstiger ist; oft geht die Zerstörung des Auges im unmittelbaren Anschluss an die Operation mit ganz ungewöhnlicher, an nicht operierten Fällen kaum jemals beobachteter Schnelligkeit vor sich. Schnabel bemerkt (l. c.) in seiner kritischen Nüchternheit zu diesen Erfahrungen: „Man bezeichnet Glaukomfälle, bei denen man diese Wirkung

der Iridektomie zu beklagen hat, als Fälle von malignem Glaukom. Richtiger wäre es wohl, von maligner Iridektomie zu sprechen." Und im Anschlusse daran: „Ebensowenig als wir wissen, warum die Iridektomie in den meisten Fällen hilft, wissen wir warum sie in Ausnahmefällen schadet." Dieser Autor gehört zu den radikaleren Ophthalmochirurgen.

Keinem Auge vermag man es anzusehen, in welcher Weise die Iridektomie die ferneren Verhältnisse seines Aufbaues beeinflussen wird. Kein Augenarzt kann vorhersagen, ob nach der Operation das Glaukom sich zu einem „malignen" gestalten oder ob die Iridektomie eine „benigne" bleiben wird. Die zweischneidige Waffe des operativen Eingriffes anzuwenden, muss jedoch für jene Fälle vorbehalten bleiben, in denen ein erkannter Sinn der Vorgänge es anzeigt, es gestattet oder es gebietet für den Kranken die Gefahren einer Entscheidungschlacht heraufzubeschwören. In all den Dunkelheiten, hinter denen sich die örtlichen Vorgänge der Drucksteigerung und deren Beeinflussung durch die Ausschneidung von Irisgeweben abspielen, ist ein solcher Sinn, ist die Wurzel eines zureichenden Grundes für uns bis heute nicht auffindbar.

Ueberdies ist ein Behandlungverfahren, das gegen ein Symptom eingesetzt wird unbrauchbar, wenn es, selbst durch Fortschaffung dieses Symptoms, also bei tatsächlicher Erreichung des gewollten Zweckes den Zustand des Kranken verschlechtert. Und das tut die Iridektomie immer; auch wenn sie technisch gelungen ist, auch wenn sie die Drucksteigerung für längere Zeit — bei dem Alter der meisten Glaukomkranken und bei der unzulänglichen Behandlung, die ihr Allgemeinzustand erfährt, ist dem gar nicht so lange hin — beseitigt hat. Das iridektomierte Auge erleidet in seiner Funktion, schon allein durch die neugeschaffenen optischen Verhältnisse so grossen Schaden, dass es schwer ist zu entscheiden, ob diese Schädigung jenem langsamen Erlöschen der Sehkraft vorzuziehen sei, wie sie das unbehinderte Fortschreiten des glaukomatösen Prozesses wohl zumeist, aber auch nicht immer, mit sich bringt. Durch das angelegte Kolombom, das Schlottern der Iris, zufolge der unfehlbar eintretenden Blendung wird das Sehvermögen auf geringe, kaum brauchbare Reste herabgesetzt. Dazu das ewige Schwanken zwischen Furcht und Hoffnung; ob nur der karge Erfolg ein dauernder bleiben, ob nicht morgen, ja in der nächsten Stunde schon das alte Leiden wieder anheben, ob nicht das bisher gesund gebliebene einzige Auge ergriffen werde, das sind die besonderen und unvermeidbaren Beigaben jeder Operation, bei der man nicht weiss, auf welchen Grundlagen ihre Wirkung ruht.

All das Wenige, was die Anwendung der Miotika leistet, das leistet ein heisser Augendampf mit nachfolgender Schwitzpackung; all das, was die Iridektomie nicht leistet, das leistet — wo überhaupt menschliche Hilfe noch möglich ist — eine zweckmäßige Allgemeinbehandlung, die durch örtliche, aktive Hyperämisierungen unterstützt wird.

XV.

Es ist hier nicht unternommen worden, die vorhandenen Glaukomtheorieen um eine neue zu vermehren. Die Absicht und der Sinn der Ausführungen gingen nicht dahin, das Zustandekommen der intrabulbären Drucksteigerung zu erklären. Es ist vermieden worden Konjekturen aufzustellen über die Mechanik jener, uns unbekannten Vorgänge, aus denen die örtlichen, glaukomatösen Veränderungen im Auge sich herleiten. Es wurden ausschliesslich die Ergebnisse aus vielfachen, gleichgearteten Beobachtungen mitgeteilt, die vielleicht zu einer neuen Auffassung führen können. Dies geschah aber nicht umwillen einer Hypothese, sondern einzig in der Absicht, um die Ersetzung der augenblicklich geübten, jedoch unzureichenden Behandlung eines schweren Leidens durch eine aussichtreichere, auf rationeller Grundlage ruhende zu empfehlen.

Nach den Angaben der Augenärzte leidet reichlich 1 % aller zur Behandlung kommenden Augenkranken am

grünen Star. Die Augenheilkunde wähnt in der Iridektomie über einen unentbehrlichen und zuverlässigen Behandlungbehelf, wenn nicht gar über ein „Heilmittel“ zu verfügen. Dennoch sehen wir alljährlich einige Hundert Augen glaukomatös zugrunde gehen, trotzdem sie frühzeitig und in technisch vollkommen zureichender Weise — mehrfach sogar zum zweitenmale — operiert worden sind.

Diese Tatsache ist auch den Fachleuten sehr wohl bekannt. Trotz der optimistischen, ja enthusiastischen Form, in der die Iridektomie empfohlen wird, kann der Geübte aus den klinischen Berichten, ja schon aus der vorsichtig verklausulierten Indikationenstellung zu dieser Operation und aus den generellen Prognosen über ihre Ergebnisse die ganze Unzuverlässigkeit ihrer endlichen Wirkung herauslesen. Die Antwort, die von vorsichtigen und kritischen Okulisten auf alle erhobenen Einwürfe erfolgt, lautet nach ihrem Inhalt: „Ja, das Glaukom ist eben eine schwere Krankheit; die Prognose ist im allgemeinen zweifelhaft. Das Einzige, was helfen kann, ist die Iridektomie; vorausgesetzt, dass sie rechtzeitig und richtig ausgeführt wird. Es ist zuzugeben, dass sehr oft die Iridektomie auch nicht hilft.“

Solch eine Antwort enthält zugleich ein Urteil über den Wert einer Behandlung; die damit zum Ausdruck gelangende Anschauung kennzeichnet diese Behandlung als eine palliative von sehr geringer Vertrauenswürdigkeit. Diese Antwort erfolgt in gleicher Weise jedesmal, wenn über eine einzelne, als ganz besonders zuverlässig empfohlene Maßnahme gegen eine schwere Erkrankungform debattiert wird. Immer werden die Einschränkungen vorgebracht: frühzeitig und richtig; was soviel besagen will, als dass einzelne Symptome behandelt werden sollen, im ersten Augenblick, da sie wahrzunehmen sind; dass ferner sofort beim ersten Eingreifen alle Wirkungen des betreffenden Verfahrens bis an die mögliche Grenze seiner Technik zu erschöpfen sind. Dieses Urteil verurteilt eigentlich schon an sich die generell operativen Behandlungverfahren, ebenso wie es die Anwendung all jener Heilmittel richtet, die „im Anfangstadium“ so ausgezeichnete Erfolge aufweisen sollen. Es ist die Genügsamkeit, die sich auf die augenblickliche Ausschaltung bedrohlicher Symptome beschränkt, um dann mit der Entschuldigung: zu spät sich in müde Resignation zu flüchten.

Die Erkrankung am Glaukom gehört zu jenen schweren, eine Vielheit von wichtigen Verrichtungen gefährdenden Ereignissen, denen gegenüber eine zweckmäßig geführte ärztliche Behandlung sich nicht auf das Unterdrücken, das Unsichtbarmachen eines einzelnen Symptom beschränken darf. Die Bekämpfung der Drucksteigerung als therapeutische Intention entspringt der Anschauung, dass dieses Phänomen die erste und letzte Ursache aller anderen, das Auge bedrohenden Vorgänge sei. Weil hinter dieser Anschauung die glanzvolle Autorität v. Graefes steht, begnügten sich zwei Generationen von Aerzten damit, diese Anschauung anzunehmen und das praktische Handeln unter die Auspicien einer unerwiesenen Behauptung zu stellen.

Die Theorie beschränkt sich auf fruchtlose Disputationen über die zunächstgelegenen örtlichen Veranlassungen zur Erhöhung des Binnendruckes; dass diese Erscheinung nicht eine Ursache, sondern auch nur ein einzelnes Glied mitten in der Reihe weitläufiger Entwicklungen ist, das scheint für die lokalistische Betrachtungweise nicht leicht erkennbar zu sein. Und doch wäre es für die Theorie naheliegend, gerade dem Glaukomkranken gegenüber solch engumgrenzten Standpunkt aufzugeben. Eine ganze Anzahl von Erfahrungen sind auch den Augenärzten bekannt, die zu einer individualisierenden Beurteilung geradezu nötigen; selbst dann, wenn diese Art der Stellungnahme nicht als Prinzip für die pathologische Anschauung angenommen ist. Von dem Alter dieser Kranken und von der Verkennung dieser fast gesetzmäßigen Erfahrungtatsache war schon die Rede. Aehnlich steht es mit der Erscheinung, dass die Glaukomkranken fast aus-

nahmelos an habitueller Stuhlverstopfung leiden und auch andere Anzeichen allgemeinster Störungen aufweisen. In diesen Kundgebungen wird jeder Arzt leicht die immanenten Aeusserungen funktioneller Unzulänglichkeit erkennen. Fuchs aber schreibt (l. c.): „Auch Rigidität der Gefässwandungen (Arteriosklerose) sowie habituelle Stuhlverstopfung disponieren zum Glaukom."

Die einzig rationelle Behandlung der Glaukomkranken besteht in der Einflussnahme auf die unzureichenden circulatorischen Vorgänge seines ganzen organischen Haushaltes. Was bei den, zum überwiegend grösseren Teile den höheren Lebensjahren angehörenden, Kranken durch eine ärztliche Behandlung überhaupt zu erstreben sein wird, das kann nur in einer Regelung ihrer organischen Wirtschaft bestehen; in einer Abstimmung derselben auf jene gesetzmäßige Abnahme aller Lebensverrichtungen, wie sie in der Uebergangzeit der Involution zum Greisenalter statthat.

Das Programm solch einer Behandlung hat vorerst die Einschränkung der gesamten Zufuhr zu berücksichtigen, bei gleichzeitig gesteigerter Auswertung aller noch vorhandenen Fähigkeiten des Verbrauches und der Abfuhr. Das kann oder muss — je nach der Sachlage im einzelnen Falle — schnell und energisch geschehen, während es ein anderes Mal allmählich und retardierend mit Rücksichtnahme auf äussere Bedingungen oder sonstige unwägbaren Notwendigkeiten sich vollziehen wird. Neben den Maßnahmen der allgemeinen Behandlung werden, entsprechend den besonderen Verhältnissen gewisse Vorkehrungen für die unmittelbare, örtliche Beeinflussung der Vorgänge am Auge zu treffen sein; gleichzeitig damit muss den, allenfalls vorhandenen Beschwerden, sowie den gestörten oder gesteigerten subjektiven Erscheinungen begegnet werden.

Die Hilfsmittel dieses Behandlungverfahrens können, je nach Vorliebe, Geschmack und persönlicher Erfahrung ausgewählt und abgestuft werden. Für die hier vertretene Auffassung kommen in erster Reihe die geschilderten, technischen Behelfe der akuten Hyperämisierung, sowie die diätetischen Maßnahmen in Betracht. Welches besondere Verhältnis festzusetzen sein wird zwischen den örtlichen Anwendungen für das Auge und den Vorschriften der Allgemeinbehandlung, das kann nur die Anforderung des besonderen Falles entscheiden. Bestimmend dafür wird sein, ob im Augenblicke die örtlichen Veränderungen so mächtige Erscheinungen hervorrufen, dass die Rücksicht auf den Gesamtzustand darüber in den Hintergrund tritt; oder ob andererseits das Auge sich eben gerade in einem solchen Zustande der Ruhe oder der erträglichen Veränderung befindet, dass die Sorge des Arztes sich ungestört den Vorkehrungen für die Allgemeinbehandlung hingeben darf. Die Quantität der einzusetzenden Hilfsmittel, die Abstufung bei ihrer Wahl richtet sich auch hier nach dem Spruch alter ärztlicher Weisheit: Akut Kranke werden akut, chronisch Kranke werden chronisch behandelt.

Vorher wäre noch jener Unterscheidung in der Mächtigkeit der Anfallsymptome Rechnung zu tragen, wie sie in der Nomenklatur der heutigen Augenklinik zum Ausdruck kommt. Diese Bezeichnungweise trennt das Glaukoma simplex vom Glaukoma inflammatorium. Ergänzt durch die Bewertung eines akuten Glaukomanfalles als Prodromalerscheinung, gibt diese Bezeichnungweise eine Abstufung der Anfälle; jedoch nicht etwa nach den Ursachen ihres Zustandekommens, sondern einzig nach dem Grade der Heftigkeit ihres Auftretens.

Man kann also sagen: Der Prodromalanfall, ebenso wie die, nicht allzu heftigen Sensationen des einfachen Glaukom, beeinflussen die chronische Behandlung nur insoweit, dass die örtlichen Anwendungen auf das Auge — bei nebenher gehender Allgemeinbehandlung — vielleicht etwas häufiger oder etwas intensiver stattfinden sollen, als es in der anfallfreien Zeit notwendig ist; nebenher werden einzelne, besondere Vorkehrungen gegen den Schmerz oder

die örtliche Stauung zu treffen sein. Zufälle von der Heftigkeit des sogenannten entzündlichen Glaukomanfalls verändern die Sachlage dahin, dass aus einem, seinen Gewohnheiten, vielleicht gar seinen Geschäften nachgehenden chronisch Kranken mit einem Male ein bettlägeriger, akut Kranker wird.

Diese Unterscheidungen sind rein praktische. Sie müssen die Anzeigen für das ärztliche Eingreifen abgeben. Bei dem Mangel an tatsächlichen und verwertbaren anatomischen oder sonstigen „exakten" Kenntnissen über diese Vorgänge stehen auch der wissenschaftlich betriebenen Ophthalmotherapie andersgeartete Indikationen nicht zur Verfügung. Wohl werden die, aus der Gesichtfeldmessung und der Spiegeluntersuchung erhobenen Befunde als objektive Unterlagen für die Diskussion über den mutmaßlichen Erfolg der Iridektomie angesehen. Solche Untersuchungergebnisse können wohl im Einzelfalle zu der Vornahme oder der Unterlassung eines operativen Eingriffes Veranlassung geben. Sie vermögen aber auf den Gang einer zweckmäßigen Behandlung ebensowenig bestimmenden Einfluss zu üben, wie etwa die Ausdehnung einer vorgefundenen Dämpfung bei einem Pneumoniekranken die Grundlage für die Maßnahmen der Behandlung abgeben kann.

XVI.

Der stürmische Glaukomanfall erfordert eine sofortige, ausgiebige und anhaltende Herabsetzung des allgemeinen organischen Flüssigkeitdruckes. Diese Minderung wird erreicht durch eine energische Ausleerung, bei fast gänzlicher Absperrung der Zufuhr. Der mächtigste Behelf für die Technik dieser Evakuation ist in der Blutentziehung mit Hilfe des Aderlasses gegeben. Eine weitere Unterstützung erfährt diese Entleerung durch Flüssigkeitentziehung auf dem Wege über den Darm, die Nieren und die Haut. Die Erfahrung und die Vorliebe des einzelnen Arztes wird, an der Hand seines Urteils über die Verfassung des Kranken bestimmen, wie geartet die zeitliche Anordnung dieser Maßnahmen sein soll, und bis zu welcher Mächtigkeit ihre Einwirkung siich entfalten darf.

Der Kranke sucht zumeist aus eigenem Antriebe das Bett auf; wo dies nicht schon geschehen ist, dort werde er dazu veranlasst. Die erste Sorge wird der Entleerung des Darmes gelten, sowie der Zufuhr von Hitze. Eine umfängliche, hohe Eingiessung von heisser Flüssigkeit — etwa Kamillentee — soll verabreicht werden; gleichzeitig erfolge die Einpackung in feuchten Rumpfumschlag, dem, unter dichter Bedeckung, Dampfkruken oder Warmsäcke angelagert werden. Bei stark ausstrahlendem Schmerz muss die Stirn, oft auch die Nackengegend heiss, das Auge heissfeucht bedeckt werden; man trachte, sobald es die Umstände gestatten, die heisse Bedeckung des Auges durch eine Andampfung zu unterbrechen. Erfolgt keine zulängliche Stuhlentleerung, dann warte man den ersten Schweissausbruch ab, um einige Zeit nachher das Klysma zu wiederholen. Sind mit der ersten Eingiessung nur spärliche und sehr hartverbackene Kotmassen entfernt worden, dann scheue man nicht davor zurück, ausnahmeweise einmal ein energisch wirkendes Abführmittel zu reichen. Man bedenke, dass man die Einzelwirkungen kleiner, über längere Zeiträume zu verteilender Hilfen hier nicht abwarten kann, da es sich darum handelt, mit einem Male grössere Wassermengen durch den Darm nach aussen zu befördern. Um dieses Ziel zu erreichen, wähle man eine der altbewährten Drogen, wie Jalappe, Aloë oder Senna. Diese Pflanzenstoffe sind den mineralischen Laxantien — etwa Mittelsalzen, Kalomel — vorzuziehen, weil sie in schneller Wirkung massige, mehr wässerige Stühle erzeugen und gleichzeitig die Menge der Harnabscheidung vermehren. Die zuweilen heftig einsetzende Peristaltik wird durch die öfter wiederholte Darreichung kleiner Mengen heissen Getränkes erträglich gestaltet. Kaffeelöffelweise zugeführte heisse Aufgüsse von aromatischen Teen dienen ausserdem auch sehr gut zur Unterstützung der Hitzewirkung; sie können zeitweise durch heissgewässerte Fruchtsäfte zweckmäßig ersetzt werden, die

— neben kühlen Mundspülungen — das Durstgefühl lindern. Dem stets fehlenden Bedürfnis nach Nahrungaufnahme soll weder durch Zureden noch gar durch Nötigung begegnet werden.

Sobald sich ein Aufrichten des Kranken im Bette für einige Zeit ermöglichen lässt, soll der Augendampf durch ein heisses Augenbad ersetzt werden, das je nach Möglichkeit öfter zu wiederholen ist. (Nur dann, wenn besondere Umstände, wie etwa eine starke Chemosis den Kontakt mit der heissen Flüssigkeit unerträglich gestalten, muss zugewartet werden.) Die akute Schweisserzeugung kann nunmehr durch heisse Teilbäder, die von Zeit zu Zeit zwischen die Augenbäder einzuschalten sind, gefördert werden.

Dass ein akuter Anfall von glaukomatöser Drucksteigerung, der mit oft kaum erträglich scheinendem Spannungsgefühl im Auge, mit irradiirenden Schmerzen in den Kopf, mit Erbrechen, mit Photopsieen und den verschiedensten Sensationen im ganzen Körper einhergehen kann, zuweilen grosse Ansprüche an die Festigkeit, die Ausdauer und die Findigkeit des behandelnden Arztes stellt, darüber muss man sich klar sein. Nebenher wird der Anspruch an die beruflichen Qualitäten des Arztes dadurch gesteigert, dass die Kranken ältere Personen sind, deren Willenskraft vielfach durch Bequemlichkeit, durch die Gewohnheit zu befehlen, durch die oft übergeschäftige Sorge eines ängstlichen Familienkreises erheblich gemindert ist. Gerade in solchen Situationen kann eine nicht zureichend gefestigte innere Ueberzeugtheit der Versuchung unterliegen und bei der, gerade für den akut entzündlichen Glaukomanfall als besonders wirksam empfohlenen Iridektomie Zuflucht suchen. Man darf aber auch im Augenblick scheinbar ärgster Bedrängnis nicht an den künftigen Gang der Entwicklung vergessen. Diesem ist die Operation jedoch abträglich. Uebrigens wird solch eine Gefährdung des Prinzips sich nur selten ereignen; unter den geschilderten Maßregeln gestalten selbst heftige Anfälle sich erträglicher, sicher aber den nachfolgenden Zustand des Auges ungleich weniger gefährdend, als es bei der üblichen Behandlung — Einträuflung von Eserin in das Auge und Darreichung von Sedativen, wie Antipyrin, Aspirin und Morphium — der Fall ist.

Noch wäre über den Zeitpunkt zur Vornahme des Aderlasses zu sprechen. Hier werden generelle Anweisungen schwer zu geben sein. Bei ganz besonders foudroyanten Erscheinungen mag er sofort, vor allen anderen Anwendungen veranlasst werden. Unter günstigeren Umständen, besonders dann, wenn ein profuser Schweisserguss zu erzielen war, könnte man dieses energischeste Mittel für einen späteren Augenblick aufsparen. Dies mag der Fall sein, wenn unter der Dampf- und Hitzeanwendung auf das Auge die Schmerzen nachgelassen hatten, nach einigen Stunden oder gar am nächsten Tage aber mit erneuter oder mit gesteigerter Heftigkeit wieder zurückgekehrt sind. Mit dem Auftreten solcher Exacerbationen muss man rechnen; deshalb halte man für diese Möglichkeit mit der Steigerung des Eingreifens zurück. Ist bei einigermaßen erträglichem Verlauf am zweiten oder dritten Tage kein Rückfall zu verzeichnen, dann warte man die Erholung des Kranken ab, um nun mit dem Aderlass die Fortsetzung der Behandlung zu eröffnen. Denn mit dem Abklingen der akuten Erscheinungen darf die Behandlung nicht etwa als vorläufig abgeschlossen angesehen werden; im Gegenteil, nunmehr erst werden die nachhaltigen und wirksamen Hilfsmittel der allgemeinen, der individualisierenden Therapie einzusetzen sein.

Die geschilderten stürmischen Ereignisse bilden bekanntlich durchaus nicht die Regel im Verlaufe der akut recidivierenden glaukomatösen Erkrankung; vielleicht geben sie eher die Ausnahme ab. Ebensogut wie die ersten, als Prodromalerscheinungen bezeichneten Anfälle, können auch die, schon zu einer gewissen Mächtigkeit angewachsenen Schwankungen im fortschreitenden An- und Abschwellen der Drucksteigerung sich innerhalb der Grenzen einer gewissen Erträglichkeit abspielen. Bei derart Erkrankten kann die örtliche hinter die allgemeine Behandlung zurück-

treten; es werden jene Maßnahmen einzusetzen sein, die — ebenso wie für die Zeit der anfallfreien Zwischenstadien — in erster Reihe die zugrunde liegenden Störungen der gesamten Umläufe beeinflussen sollen.

Die örtliche Behandlung beschränkt sich hier auf täglich mehrfach vorzunehmende heisse Augenbäder, deren Wirkung vielleicht zeitweise durch umfangreiche heisse Aufschläge unterstützt werden kann. Tritt der Schmerz oder die Spannung heftiger auf, dann kann auch einmal eine örtliche Blutentziehung durch Ansetzen von Egeln in Frage kommen.

Im Uebrigen wird hier der ganze reiche Vorrat an Hilfsmitteln zu entfalten sein, der einer individualisierenden Behandlungtechnik zur Verfügung steht. Die Auswahl und Aneinanderreihung, der Wechsel und die Gleichzeitigkeit in der Anwendung der Behelfe unterliegt im weitesten Maße jenen persönlichen Urteilswerten des Einzelnen, auf die schon bei der Besprechung der Allgemeinbehandlung hingewiesen worden ist. Es genügt, wenn gerade bei der Behandlung der Glaukomkranken an dem Satze alter Spruchweisheit festgehalten wird: Curatio, naturae imitatio! Das Leitmotiv sei: Anpassung an die, vom Gange der natürlichen Geschehnisse geforderten Bedingungen. Diese Forderung wird für den Glaukomkranken erfüllt durch die Einschränkung seiner organischen Wirtschaft, seines körperlichen Haushaltes auf jenes Maß, das den geminderten Verrichtungfähigkeiten seines Alters eine ungestörte Abwicklung verstattet.

Ob Einer dieses Ziel durch eine blosse Austrocknung der Gewebe erreichen will, ob ein Anderer gleichmäßig die Zufuhr von Flüssigkeit und festen Nährstoffen einschränkt; welches Verhältnis zwischen dieser Entziehung einerseits und der Steigerung von Verbrauch und Abgabe andererseits eingehalten wird, das kann nach subjektiven Anschauungen des Arztes bestimmt, das muss auch durch die objektiv zu beurteilende Verfassung des zu behandelnden Organismus mit entschieden werden. Von ebenso zweitschichtiger Bedeutung wird es sein, ob eine Behandlung ihre Technik sich für jeden Einzelfall besonders herrichten wird, oder ob ein andermal gewisse Prinzipien zugrunde gelegt werden; etwa die Grundzüge des, nach Schroth benannten, diätetisch-diaphoretischen Verfahrens. So ist es durchaus nicht in erster Reihe für den Erfolg entscheidend, ob der eine Arzt die Schweissabgabe erhöhen wird durch kurzdauernde, brüske Anwendungen, wie Schwitzpackungen und heisse Bäder; oder ob ein anderer der stetig einwirkenden feuchten Wärme in Form nächtlicher Teil- und Ganzpackungen den Vorzug gibt. Ebenso wird die Wirkung nicht ausschliesslich von dem Umstande bestimmt, ob in dem einen Falle die Unterstützung der diätetischen Vorkehrungen mehr durch kalte, ein andermal durch heisse Anwendungen auf die Haut statt hat; ob die Uebung der darniederliegenden Muskelarbeit einmal mehr durch aktive Bewegungen, ein anderes Mal vornehmlicher durch Ganz- und Teilmassagen herbeigeführt werden soll. Auch ob die gereichte Kost den Fleischgenuss gänzlich ausschliesst oder nicht, ob sie zum Teil in Rohkost, in Breien, in Entziehung oder in Zugaben von mineralischen Bestandteilen technische Hilfen sieht, auch das wird im Einzelfalle ein Ergebnis sein aus dem Zusammentreffen der besonderen Faktoren: Arzt und Kranker.

Jede dieser Methoden kann unter Umständen Wertvolles leisten; wenn nur die leitenden Gesichtspunkte jeweils den Notwendigkeiten gerecht werden, die in der dargelegten Auffassung von der eigenartigen Beschaffenheit des Glaukomkranken gegeben sind.

Die Erfahrungen des hier vertretenen Standpunktes sind mit Hilfe einer Technik gewonnen worden, die in erster Reihe der Entziehung dadurch Rechnung trägt, dass sie nicht so sehr die Qualität als vielmehr die Quantität der gesamten Nahrungzufuhr einer einschränkenden Auslese unterwirft. Kleine, doch öfter gereichte Einzelmengen der verschiedensten Kostformen bei Restringierung der Flüssigkeitzufuhr, in Einzelfällen bis auf Kaffee-

löffelgrösse. Die weiteren Hilfsmittel bestehen vor allem in der akuten Hyperämisierung durch möglichst heisse Teilbäder,*) die zugleich mit der Einwirkung auf die gesamten Umläufe durch Uebung des Gefäßsystems, auch auf das zweckmäßigste die Anforderungen an eine wirksame Hautpflege erfüllen. Die Uebung der Atemtätigkeit, die Bearbeitung verschiedener Muskelgruppen durch Gymnastik und Massagen, die Hautlüftung, kalte Abreibungen, Waschungen und Uebergiessungen, die Einteilung von Ruhe und Körperbewegung, Reformierung der Kleidung, Abstellen von unzuträglichen Gewohnheiten der gesamten Lebenshaltung ergänzen das Behandlungverfahren.

Als Letztes und Wichtigstes sei nochmals an die Notwendigkeit erinnert, dass für die Erzielung einer täglichen, selbsttätigen Stuhlentleerung Sorge zu tragen ist. Auch für die Lösung dieser Aufgabe stehen verschiedene, gutbewährte Verfahrungweisen zur Verfügung. Im Rahmen der hier vertretenen Auffassung hat sich eine besondere Methode der Stuhlregelung ausgebildet, deren Maßnahmen bei den verschiedenen Kranken zu verschiedenen Zeitpunkten dem gesamten Behandlungprogramm einzuschalten sind. Die Einzelheiten dieses Verfahrens sind beschrieben in der Therapie der Gegenwart (Mai 1906).

Die hier geforderte Behandlung muss im ganzen Umfange ihrer Einzelheiten sich über Wochen und Monate hinaus erstrecken. Sie kann, je nach dem Gange der Ereignisse, in bezug auf ihre strenge Bindung an extreme Forderungen zeitweise eine Lockerung erfahren, um sofort wieder schärfere Vorkehrungen zu treffen, sobald Rückfälle oder Schwankungen im Befinden des Kranken zu vermerken sind. Der wesentliche Teil der Vorschriften, besonders die Einschränkung der Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung, sowie die geregelte Erhaltung der Abfuhr durch den Stuhlgang und die Schweissabsonderung muss zur bleibenden Grundlage der gesamten Lebensführung sich gestalten.

*) Vgl. Hauffe: „Beiträge zur Kenntnis der Anwendung und Wirkung heisser Bäder, insbesondere heisser Teilbäder“ (Wiener Klinik 1906, Heft 4 u. 5).

Ueber die Eigengesetzlichkeit des Lebens.

Von Dr. Kleinschrod.

Der 2. Teil der Arbeit ist in dem Separatabzug in extenso enthalten.

Standesangelegenheiten.

Lehrstuhl für Naturheillehre.

Wie wohl allgemein bekannt sein dürfte, haben die Thüringer Naturheilvereine an die Landtage der Erhalterstaaten der Universität Jena eine Petition gerichtet, in Jena einen Lehrstuhl für Naturheillehre zu errichten, mit dem die Abhaltung öffentlicher Vorträge über Gesundheitspflege verbunden sein solle, an welchen Laien, insbesondere Lehrer der Volks- und Mittelschulen teilnehmen können. Diese Petition ist von fast allen grösseren in Betracht kommenden Ortskrankenkassen Thüringens mit 115 000 Zustimmungen unterstützt worden und auch der Verband der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre) hat durch seine mitteldeutsche Gruppe eine diesbezügliche Ausarbeitung an die betreffenden Landtage geschickt. Diese Petitionen haben den Geheimen Medizinalrat Dr. L. Pfeiffer, Direktor eines Lymphegewinnungsinstituts in Weimar, arg verschnupft und in der Februarnummer der „Korrespondenz-Blätter des allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen“, Jahrgang 1908, ladet er den Müll seines Grolles reichlich ab. Würde der schon bejahrte, darum wohl jedem Modernismus ziemlich abholde Herr Kollege es unternommen haben, rein sachlich den Inhalt der Petitionen zu behandeln, so könnte niemand dagegen etwas ernstlich einwenden, nur durch Rede und Gegenrede kann die Wahrheit und Klarheit hervorgehen. Wie wenig sachlich aber Herr Kollege Pfeiffer bleibt, erhellt schon daraus, dass der Vorsitzende des Vorstandes des Verbandes der Ortskrankenkassen Thüringens, Herr Sekretär H. Eichstädt, in Weimar, in einer Erwiderung, welche von der Redaktion obiger Korrespondenz-Blätter in gerechter Weise aufgenommen wurde, Herrn Geh. Med.-Rat Pfeiffer den Vorwurf macht, er habe allerei nicht zusammengehörige Dinge zu einem Artikel verschmolzen und den Thüringer Ortskrankenkassen mit Ärztefeindschaft

(Fortsetzung auf Seite 120)

Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Städte Berlin und Breslau.

Beobachtungs-Monate	Geborene: Lebendgeborene: männlich	Geborene: Lebendgeborene: weiblich	Geborene: Lebendgeborene: Summe	Geborene: Totgeborene	Gestorbene: männlich	Gestorbene: weiblich	Gestorbene: Summe	Gestorbene: auf 1000 Einw. und aufs Jahr berechnet	Alter der Gestorbenen: 0 bis 1 Jahr: ehelich	Alter der Gestorbenen: 0 bis 1 Jahr: unehelich	Alter der Gestorbenen: 1 bis 5 Jahre: ehelich	Alter der Gestorbenen: 1 bis 5 Jahre: unehelich	5 bis 10 Jahre	10 bis 15 Jahre	15 bis 20 Jahre	20 bis 30 Jahre	30 bis 40 Jahre	40 bis 60 Jahre	60 bis 80 Jahre	80 Jahre und darüber
Berlin. (2006850 Einwohner.)																				
Januar	2275	2114	4389	168	1619	1448	3067	18,16	503	164	215	23	57	81	70	197	245	683	708	176
Februar	2067	2009	4076	140	1360	1312	2672	17,47	465	166	181	25	59	87	50	212	233	515	589	140
März	2226	2047	4273	158	1537	1300	2837	16,76	494	160	242	23	69	41	74	218	220	678	563	110
April	2081	1923	4004	168	1537	1334	2871	17,52	503	157	287	31	50	25	65	199	221	597	610	126
Mai	2124	1934	4058	161	1586	1374	2960	17,44	510	174	264	34	66	32	63	238	249	621	588	126
Juni	2108	2042	4150	152	1458	1279	2737	16,63	636	159	285	20	63	25	75	207	206	484	469	108
Juli	2237	2073	4310	137	1674	1415	3089	18,14	969	257	230	27	41	41	48	203	202	502	477	92
August	2061	2023	4084	114	2044	1826	3870	22,69	1570	428	267	36	46	32	63	200	191	480	455	102
September	2052	1914	3966	175	1398	1279	2677	16,19	737	223	196	19	51	39	45	177	170	481	453	86
Oktober	2059	1948	4007	160	1309	1158	2467	14,38	458	166	177	12	68	20	55	174	213	508	518	98
November	2009	1915	3924	140	1268	1218	2486	14,89	477	135	190	14	49	22	42	163	194	538	554	108
Dezember	2156	1985	4141	169	1415	1302	2717	15,70	503	157	243	28	53	24	51	179	224	530	594	131
Jahr 1905	25455	23927	49382	1842	18205	16245	34150	17,17	7825	2846	2777	292	672	369	701	2357	2568	6567	6573	1408
darunter uneheliche	4288	3944	8172	395																
Breslau[1]. (165547 Einwohner.)																				
Januar	628	587	1215	54	459	518	977	.	175	65	75		17	9	15	80	69	214	214	44
Februar	620	559	1179	40	399	399	799	.	154	43	69		18	14	23	41	71	168	168	30
März	626	547	1173	51	449	438	887	.	171	52	86		17	11	20	73	59	200	165	23
April	620	557	1178	41	440	438	878	.	160	55	92		25	15	26	59	84	169	167	26
Mai	635	599	1234	42	470	414	885	.	173	79	66		25	6	34	62	63	161	180	36
Juni	611	608	1220	33	493	458	951	.	271	88	71		21	9	25	54	60	160	170	22
Juli	615	553	1170	36	581	504	1087	.	386	105	100		12	12	9	60	67	158	149	29
August	568	564	1132	34	629	615	1244	.	485	146	117		11	12	28	54	82	147	140	22
September	575	574	1151	51	495	437	932	.	327	86	76		10	10	14	31	59	154	143	22
Oktober	612	597	1210	41	378	389	767	.	162	55	76		15	7	19	49	64	133	163	24
November	583	606	1189	42	377	379	756	.	136	45	61		11	7	17	57	74	156	152	40
Dezember	669	617	1288	43	395	360	756	.	145	52	76		10	6	20	42	58	149	171	27
Jahr 1905	7369	6970	14339	508	5569	5350	10919	.	3745	871	965		192	118	250	662	810	1969	1982	355
darunter uneheliche	.	.	2061	114																

[1]) Die Zahlen der Spalten 4, 5, 8, 12 bis 21, sowie die Summen der Spalten 2, 3, 6, 7.

gedroht und ihnen Vorwürfe gemacht, die nie und nimmer berechtigt sind. Wir könnten uns einfach damit zufrieden geben; Herr Geheimrat Pfeiffer ist keine bedeutende Person, er gilt auch unter Weimarer Ärzten nicht als eine Kapazität oder gar Autorität, mehrere Kollegen stehen ihm sogar abseits. Seine Arbeit ist in meinen Augen ein Konglomerat von Unrichtigkeiten, leerem Gerede, nicht zur Sache gehörigen Dingen, kurzum, wie oben bereits gesagt, wertloser Geistesmüll. Trotzdem aber ist Stillschweigen nicht angebracht, es könnte als Zustimmung erscheinen, und ferner enthält der Pfeiffersche Artikel persönliche Anzapfungen, die nicht unwidersprochen bleiben dürfen.

Zunächst möchte ich folgenden Passus des Pfeifferschen Elaborats kritisch beleuchten: „Um Missverständnissen vorzubeugen, sei ausdrücklich erklärt, dass prinzipiell kein Kranker in der Wahl des Arztes beschränkt werden darf; das liegt im Prinzip der freien Arztwahl. Wie die Krankenkassen sich einrichten wollen bezüglich der Naturärzte, ist lediglich Sache der Kassen. Ebenso aber können auch selbstverständlich nicht die Ärztevereine gezwungen werden, jeden Arzt in eine Tarifgemeinschaft aufzunehmen, wenn der Betreffende ausserhalb der Standesgemeinschaft steht. Wohl zu beachten ist, dass für sich allein durch das Bekenntnis zur Homöopathie, zur physikalisch-diätetischen Therapie oder zu einer anderen Heilmethode, kein Arzt von der Standesorganisation der Ärzte ausgeschlossen ist. Viele solcher Ärzte sind Mitglieder der ärztlichen Standesvereine und des Leipziger Verbandes. Wenn sie nicht dazu gehören, so haben sie sich selbst ausgeschlossen, oder sind ausgeschlossen worden, entweder durch unlautere Reklame für ihre Heilmethode oder durch Verunglimpfung der Standesgenossen, welche ‚Schulmediziner' sind.“ Es ist eine völlig falsche Vorstellung des Herrn Kollegen Pfeiffer, der auch sein Schwiegersohn, Herr Dr. Ponndorf in Weimar, huldigt, dass nur der Arzt kollegiale Beziehungen unterhält, der entweder dem Leipziger Verbande oder der örtlichen Ärztevereinigung angehört. Ich kenne lokale Ärztevereine, in denen die kollegialen Beziehungen einzelner Mitglieder sehr schlechte sind, ich weiss genau, dass z. B. im Weimarer Ärzteverein eine Reihe von Kollegen grosse Gegner des Geheimrats Pfeiffer sind und ihn nicht mehr als Vorsitzenden gemocht und gewählt haben, während ich, der ich dem Weimarer Ärzteverein nicht angehöre, mit der Mehrzahl seiner Mitglieder auf durchaus kollegialem Fusse stehe. Übersehen die Herren Kollegen Pfeiffer und Ponndorf, dass es Gründe gibt, trotz Standesgefühls, einem Ärztevereine nicht beizutreten? Ein solcher Grund besteht für mich z. B. darin, dass Herr Geheimrat Pfeiffer Mitglied des Weimarer Ärztevereins ist. Kann es mir jemand verdenken, mit einem Kollegen, der so feindselige Gesinnung gegen die Naturheillehre hegt, in einem Standesverein zu sein? Mir und anderen Kollegen genügt es, im Deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie Mitglieder zu sein, der am gleichen wissenschaftlichen Strange zieht, wie ich, der im gegebenen Falle meine Partei ergreift. Ein Kollege, wie Herr Geheimrat Pfeiffer, wird meinen Bestrebungen naturgemäss nie Verständnis und Achtung entgegenbringen. — Warum aber ein Arzt, der nicht gerade der örtlichen Standesgemeinschaft angehört, nicht in eine örtlich vereinbarte Tarifgemeinschaft aufgenommen werden kann, ist mir völlig unklar, es ist auch tatsächlich das Gegenteil sehr oft der Fall, z. B. in Erfurt.

„Grosse praktische Bedeutung hat die gesamte Naturheilbewegung in Thüringen nicht“, meint Herr Geheimrat Pfeiffer, Vogelstrausspolitik betreibend. Er musste doch wissen, dass allein 115 000 Krankenkassenmitglieder die Petition der Naturheilvereine stützten.

„Für die hygienische Belehrung der Krankenkassenmitglieder ist in ganz Thüringen und speziell auch im Bereiche der grösseren Ortskrankenkassen, bereits durch die Kassenärzte gesorgt. Ein Professor der Naturheilweise aus Jena als Vertreter der Gesundheitspflege auf Ortskrankenkassenversammlungen, das wäre freilich ein zugkräftiges Agitations- und Werbemittel für die Naturheilmethode“, fährt Herr Kollege Pfeiffer fort. Es ist unzutreffend, dass die Mitglieder der Thüringer Ortskrankenkassen hygienisch durch die Kassenärzte belehrt werden, das geschieht nur ganz selten an dem oder jenem Ort. Dagegen werden seitens der Naturheilvereine Thüringens allwinterlich mehr als hundert Vorträge über Gesundheits- und Krankenpflege allüberall veranstaltet. Eine Schande wäre es doch wahrhaftig nicht, wenn ein Professor gelegentlich gesundheitliche Vorträge vor Mitgliedern der Ortskassen hält, das braucht doch nicht nur in kaufmännischen Vereinen zu geschehen, der Arbeiter hat auch Wissenshunger und — durst — — — und auch von seinen Groschen lebt der Arzt! Die Steuern, welche die Mitglieder der Orts-

krankenkassen zahlen, werden doch auch zur Besoldung der Universitätsprofessoren mitbenutzt. Profaniert sich der Künstler, wenn er, wie im Weimarer Hoftheater, vor Mitgliedern der Ortskrankenkasse in Volksvorstellungen spielt? Gewiss erscheint es Ihnen, Herr Kollege Pfeiffer, ehrenvoller und gewinnbringender zu sein, vor der kaiserlichen Familie, den Spitzen der Behörden, den Würdenträgern und Mitgliedern der Hochfinanz einen ärztlichen Vortrag à la Professor Robert Koch zu halten, — dass Sie dessen gewürdigt worden sind, ist mir aber nicht bekannt geworden.

Im Verlaufe seiner Auseinandersetzungen versteigt sich der Herr Geheimrat zu den beiden Sätzen „als eigentümlich ist der Naturheilmethode allein die Verwerfung der Arzneimittel geblieben“ und „schliesslich ist die Naturheilmethode eine versteckte Gegnerin der Chirurgie.“ Man ersieht daraus, dass Herr Kollege Pfeiffer die Naturheilmethode, gegen die er ankämpft, gar nicht kennt, dass kein Arzt unserer Richtung von einer „arznei- und operationslosen“ Heilweise etwas wissen will, dass in unserer Literatur längst unsere Stellung chemischen Mitteln und chirurgischen Massnahmen gegenüber klargestellt worden ist

Prachtvoll ist jene zum Schlusse des Artikels gebrachte Anzapfung: „Wir halten (wozu der Pluralis majestatis? Dr. B.) die Petition überhaupt nur für ein Werbemittel und das Verlangen nach einem Lehrstuhl für gar nicht ernstgemeint. Den zwei drahtziehenden Naturärzten hinter den Kulissen würde der schlechteste Dienst geleistet, wenn einer von ihnen als Professor nach Jena berufen würde und wenn ihm dort z. B. in der „medizinischen Gesellschaft“ auf den Zahn gefühlt würde, auf welche neuen naturwissenschaftlich erforschten Grundsätze er seine Existenzberechtigung stützen wolle.“ Es kann ja keinem Zweifel unterliegen, dass unter den „zwei drahtziehenden Naturärzten hinter den Kulissen“ neben einem anderen Kollegen nur ich gemeint sein kann. Woher will denn Herr Kollege Pfeiffer wissen, dass wir zwei diese Ambition besitzen? Soweit ich hörte, hat er selbst einmal danach gestrebt, den Lehrstuhl für Hygiene in Jena zu erhalten, was aber nicht gelang. Das Recht, über meine Befähigung für einen Lehrauftrag der Naturheillehre zu urteilen, hat Herr Kollege Pfeiffer auch, das hat schliesslich jeder, mir aber Absichten unterzuschieben, um nur daran einige lächerliche Bemerkungen zu knüpfen, das Recht kann sich zwar Herr Geheimrat Pfeiffer nehmen, aber er muss es sich dann auch gefallen lassen, dass er gebührend abgeführt wird. Wie denkt denn Herr Kollege Pfeiffer, dass die „medizinische Gesellschaft“ in Jena ein Areopag ist, der über einen Dozenten der Naturheillehre zu Gerichte sitzt? Muss denn letzterer in diese Gesellschaft eintreten, dort die von ihm erforschten neuen naturwissenschaftlichen Grundsätze zur Begutachtung vorlegen? Herrscht nicht gerade in Jena neben der Lernfreiheit — Lehrfreiheit? Oder muss ein nach Jena berufener Dozent der Naturheillehre gar ein hochnotpeinliches Examen vor der medizinischen Fakultät ablegen und seine wissenschaftlichen Grundsätze bekannt geben? Wahrlich viel und genug leeres Gerede hat Herrr Geheimrat Pfeiffer in seinem Artikel gebracht, solches Blech hätte ich aber nicht erwartet. Ich möchte ihm in Rücksicht auf seine versteckten Angriffe gegen mich nur zwei Sätze zum Schlusse entgegenhalten: „Auch Gelehrte kann man irren sehen, - in Sachen nämlich, die sie nicht verstehen“, wobei ich bemerke, dass ich Herrn Dr. Pfeiffer für einen Arzt, nicht aber für einen Gelehrten halte, und ferner: „Sic tu tacuisses, philosophus mansisses“, wobei ich bemerke, dass, wenn Herr Geheimrat Pfeiffer auch geschwiegen hätte, ich ihn nicht für einen Philosophen gehalten hätte.

Dr. Max Böhm.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie.

Diskussion zum Vortrag Dr. Daus, am 24. Januar.

Die Diskussion gestaltete sich im wesentlichen zu Auseinandersetzungen zwischen Hannig und dem Vortragenden über den zweifelhaften Wert einer Krankenbehandlung, die sich auf hydriatische Massnahmen beschränkte. Besonders die Überschätzung, die nach Hannigs Ansicht in den Ausführungen dem Kreuzwickel zuteil würde, führte zu längeren Auseinandersetzungen.

Böhm, der sehr gern den Kreuzwickel anwendet, betont, dass vor allem eine individuelle Auswahl dieser wie auch der anderen Anwendungen dringend notwendig sei. Abgesehen von den verschiedenen Graden der vorhandenen Temperatursteigerung und der

Appetitverhältnisse bestimme er die Art der Behandlung nach dem Auftreten der Nachtschweisse. Hier halte er die nächtliche Kreuzpackung geradezu für contraindiciert.

Bernstein empfiehlt unter anderem besonders die Bäder nach Möglichkeit zu temperieren.

Weyl betont man dürfe nicht vergessen, dass das Material des Vortragenden ein sehr gleichgeartetes und nach bestimmten Gesichtspunkten ausgewähltes sei und mit den Verhältnissen in der Privatpraxis sich nicht vergleichen lasse, denn in die Heimstätten würden nur ganz bestimmte — als leicht zu bezeichnende — Fälle gesandt, die durch eine strenge Voruntersuchung aus dem gesamten Material ausgeschieden würden. Daher erklärt sich wohl die streng umschriebene Stellungnahme, die der Vortragende gegenüber den Behandlungsmethoden einräumte.

Hannig bringt noch vor, dass er in den Ausführungen des Vortragenden eine Berücksichtigung der Appetitverhältnisse des Kranken vermisse. Für ihn sei das Vorhandensein von Esslust ein so wichtiges Moment, dass er den Appetit mit allen Mitteln hervorzurufen suche. An eine weitere Bemerkung von ihm knüpft sich eine ausführliche Debatte über die Bedeutung der Nachtschweisse bei Phthisikern.

Das Vereinslokal befindet sich von jetzt ab Café Austria, Potsdamerstr. 28.

Am 13. März fand eine geschäftliche Sitzung statt, in der unter anderen Angelegenheiten auch über die Vortragstätigkeit der Vereinsmitglieder beraten wurde.

Am 27. März sprach Hannig über „Naturgemässe Lebensweise". Der eigenartige Inhalt, besonders aber die selbständige Form der Ausführungen gab Anlass zu einer weitgehenden Diskussion. Da bei Schluss der Sitzung viele Redner noch nicht zu Wort gekommen waren, so wurde mit Rücksicht auf die Wichtigkeit des zu behandelnden Themas die Fortsetzung der Aussprache auf die nächste Sitzung verschoben.

Nächste Sitzung am 24. April. Einziger Punkt der Tagesordnung: Fortsetzung der Diskussion über den Vortrag Hannig. Nach Schluss der Diskussion erscheint der Vortrag und die an ihn anknüpfenden Ausführungen im Wortlaut.

Am 29. Mai spricht Weyl über den Entwurf eines Kurpfuschereigesetzes. Am 26. Juni hält Bernstein einen Vortrag über „Psychiatrie und Pädagogik".

Seinen Austritt aus dem Verein teilt mit Dr. Lichtenstein, Frankfurt a. O.

„Erfolg" des Festnähens der Wanderniere! In der Sitzung der Gynäkologischen Gesellschaft, München, vom 21. März, cf. D. M. W. 1907, demonstrierte Herr Krecke eine wegen Wanderniere schon zweimal durch Nephropexie behandelte Patientin, bei der jetzt eine Hernie in der Nephropexienarbe besteht, in der die Niere zu fühlen ist Also zweimal vergebens eine schwere Operation und hinterher: ist der Zustand übler wie zuvor! Wozu dies Experiment in Viva?

Tuberkulose-Konferenz. Am 24. und 25. Mai 1907 fand in Berlin die Tuberkulose-Versammlung statt. 163 Aerzte und Forscher, die sich speziell mit der Tuberkulose beschäftigen, waren da vereint. Und die neueste Errungenschaft der Tuberkulose-Wissenschaft: das Tuberkulin!! Weg mit der naturgemässen Therapie! Das Tuberkulin ist der Held des Tages. Tuberkulin Nummer 2. Hier der Bericht der D. M. W. 1907, 25.

„In der folgenden, von Herrn B. Fränkel geleiteten Sitzung stand die Frage der spezifischen Behandlung im Vordergrunde, überhaupt der wichtigste Punkt der Verhandlungen. Sehr ausführlich, unter Beibringung kolossalen Materials, berichtet Herr Bandelier (Kottbus) in interessantester Weise über den derzeitigen Stand dieser Frage. Unter genauen Angaben über die verschiedenen, von den verschiedensten Forschern hergestellten Präparate, ihre Anwendung und die damit erreichten Erfolge kam er zu dem Schlusse, das nicht das Was, sondern das Wie die Hauptsache sei; vorsichtigstes, individualisierendes Vorgehen wird in der Hand des Erfahrenen die besten Erfolge zeitigen, zumal wenn die Kombination mit hygienisch-diätetischer Behandlung ermöglicht werden kann. Die weiteste Verbreitung und grösste Anerkennung haben offenbar verdienterweise die Koch'schen Präparate gefunden, das alte Tuberkulin und ganz besonders (in neuerer Zeit) die Bazillenemulsion, die gefahrlose und sichere, erfolgreiche Anwendung verbürgen Aus der nachfolgenden Diskussion, an der nicht weniger als 18 Redner sich beteiligten, ist vor allem zu bemerken, dass die frühere

Tuberkulinfurcht ganz geschwunden erscheint, und mit Recht. Ein einziger Redner sprach lich noch zweifelhaft, aber auch nicht ablehnend aus; alle anderen waren einstimmig in der Anerkennung der durch die Tuberkulinbehandlung zu erreichenden Vorteile. Wenn auch von einigen Rednern für das Marmorek'sche Serum und für die Perlsuchtbazillenpräparate eine Lanze gebrochen wurde, so wurden doch fast allgemein die Koch'schen Präparate bevorzugt. Herr Röpke und Krämer (Böblingen), besonders aber Petruschky (Danzig), der auch für die von ihm inaugurierte „Etappenkur" (die unschätzbar ist, d. R.) eintrat, legten Wert darauf, dass allgemein bekannt werde: wir warten nicht mehr auf das spezifische Heilmittel gegen Tuberkulose, wir haben es bereits! Herr Hammer (Heidelberg) wies auf die absolute Ungefährlichkeit der spezifischen Behandlung' auf die Notwendigkeit des Tuberkulingebrauchs in Verbindung mit der Heilstättenkur und auf die Möglichkeit, Schwerkranken und Fiebernden (diesen besser mit Bazillenemulsion) Hilfe zu bringen, hin. Herr Neisser Stettin) trat gleichfalls für die Behandlung Schwerkranker mit Bazillenemulsion ein und regte die allgemeinere Ausbildung der Aerzte im Tuberkulinheilverfahren an. Im weiteren Verlaufe der Diskussion wurde die Möglichkeit der ambulatorischen Behandlung von mehreren Seiten festgestellt und empfohlen. Über das geheimnisvolle Behring'sche Mittel konnten Mitteilungen leider nicht gemacht werden, weil darüber nur an Behring direkt berichtet werden darf! Doch wurde wenigstens gesagt, dass Abszesse dabei beobachtet seien und dass in einer der grössten Heilstätten die Anwendung der Tulase eingestellt wurde. Das Resultat der sehr eingehenden Besprechung war also, dass eine erdrückende Mehrheit erfahrener Aerzte für die Anwendung des Kochschen Tuberkulins sich aussprach, möglichst kombiniert mit hygienisch-diätetischer Behandlung, aber auch ohne dieselbe und ambulant. Einwandfreie „Tuberkulinschädigungen" konnten überhaupt nicht vorgebracht werden. Wenn diese Überzeugung allmählich Gemeingut aller Aerzte würde, so wären wir dem Ende des Tuberkuloseschreckens um vieles näher gekommen. Zum Schlusse sprach noch Herr Tjaden (Bremen) über die Vorzüge des Nordseeklimas (geringere Temperaturschwankungen, hoher Feuchtigkeitsgehalt, Reinheit der Luft, kühle Sommer, milde Winter) und empfahl deren bessere Ausnutzung für Prophylaktiker und Initialfälle, sowie Herr Heuer (Neunkirchen) über die Behandlung der Nachtschweisse mit 2—3%igen, heissen Lysolabreibungen." (sic!)

Medizinische Gesellschaft in Kiel. (Offizielles Protokoll.) Sitzung vom 1. Dezember 1906 in der Privatklinik von Dr. Lubinus. cf. M. M. W. 1907, 22.

Herr Lubinus: Die Entwicklung der schwedischen Heilgymnastik und ihre Bedeutung für die Behandlung von Erkrankungen des Herzens.

Die schwedische Heilgymnastik führt ihren nationalen Namen mit Recht, denn ihren ganzen Auf- und Ausbau verdankt sie drei schwedischen Männern: Ling, Zander, Thure Brandt.

Per Henrik Ling, geb. 1776, ist der Begründer der manuellen schwedischen Heilgymnastik. Sein System zeichnet sich im Vergleich zur deutschen Gymnastik durch grosse Vielseitigkeit und Dosierbarkeit aus. Es umfasst ausser sog. aktiven Bewegungen, entsprechend unseren deutschen Freiübungen, passive Bewegungen, bei denen der Körper des Patienten, resp. einzelne Teile desselben durch den Gymnasten bewegt werden, und Widerstandsübungen, bei denen der Gymnast gegen eine vom Patienten gewollte Bewegung Widerstand leistet.

Zander gebührt das Verdienst, die Tätigkeit des Gymnasten, welche objektiv schwer abmessbar ist, durch absolut gleichmässig arbeitende, den physiologischen Bewegungsgesetzen entsprechend konstruierte Apparate ersetzt zu haben, und dadurch die Bewegung als genau abzuwägenden Heilfaktor in die Hand des Arztes gelegt zu haben.

Thure Brandt hat uns die Beeinflussung der weiblichen Sexualorgane durch heilgymnastische Bewegungen und Massage gelehrt.

In Deutschland erfreuen sich die Bewegungskuren grosser Wertschätzung bei der Behandlung von Verletzungen, verschiedenen Gelenkerkrankungen, Stoffwechselstörungen, chronischen Erkrankungen des Magens und Darmes, nervösen sowie orthopädischen Leiden, aber noch nicht genügend bei der Behandlung chronischer Erkrankungen der Zirkulationsorgane, wenigstens wenn man von den grossen Badeorten, wie Nauheim, Baden-Baden, Kissingen, Oeynhausen absieht.

Der Einfluss der Bewegung auf die Zirkulation ist ja bekanntlich folgender: Selbst bei physiologischen Bewegungen wird die den

betreffenden Muskel durchströmende Blutmenge um das 3—5fache gesteigert; durch die mechanische Wirkung der beim Wechsel von Kontraktion und Erschlaffung stattfindenden intermittierenden Pressung der Gefässe wird der Venenstrom begünstigt, die Atmung wird verstärkt, wobei die Inspiration den Blutstrom zum rechten Herzen begünstigt, während die Exspiration für die Entleerung des linken Ventrikels mitsorgt; die durch Muskeltätigkeit geschaffenen Stoffwechselprodukte wirken stimulierend auf das Herz.

Dabei darf indes nicht vergessen werden, dass Muskelarbeit auch Herzarbeit ist, und dass bei einem insuffizienten Herzen eine heilgymnastische Kur nur dann von Vorteil sein kann, wenn die Erleichterung der Zirkulation gross, die Steigerung der Herzarbeit aber sehr gering ist.

Die verschiedenen Manipulationen der Massage in Verbindung mit passiven Bewegungen leisten aber gerade in dieser Beziehung Vorzügliches und geben die Möglichkeit, manchmal noch Patienten wieder aufhelfen zu können, bei denen Kampfer und Digitalis einen Ausgleich der Kompensationsstörungen nicht mehr herbeizuführen vermochten. In solchen Fällen genügt allerdings nicht eine ambulante Behandlung, sondern nur eine klinische, die neben Bettruhe, Diät und den nötigen Medikamenten eine je nach den Umständen 2, 3, 4 und noch mehrere Male täglich zu wiederholende schonende Massage der Extremitäten, nebst passiven Atemübungen und Herzvibrationen anzuwenden gestattet.

Die Heilgymnastik will dasselbe wie die Terrainkur, ihr Anwendungsgebiet ist aber ein viel grösseres, weil sie nicht allein durch aktive Muskelarbeit, sondern auch durch passive wirken kann, weil die Dosierbarkeit und Kontrolle der körperlichen Leistung in der Heilgymnastik ungleich feiner ist als bei den Terrainkuren.

Aus den Münchener ärztl. Vereinen.

Herr Uffenhefmer stellte ein zweijähriges Kind vor, das acht Tage nach der Impfung ausgedehnte Vaccinepusteln an der Innenfläche beider Oberschenkel, am Damm und Scrotum, auf der rechten Wange und dem rechten oberen Augenlid aufwies. Das Kind hatte vor der Impfung schon einen stark juckenden Intertrigo, und durch dieses Jucken wurde die artifizielle Uebertragung der Pusteln bewirkt. Eine neue Warnung, wie der Herr Vorstellende bemerkte, in solchen Fällen zu impfen.

Herr Hauck demonstrierte eine Quecksilberkachexie bei einem hereditär luetischen Mädchen mit starken Zerstörungen der Nasen- und Stirnknochen; einen Mann mit maligner Lues mit multipler Pustelbildung auf dem ganzen Körper.

Umschau.

Plötzlicher Tod nach Diphtherieserum-Einspritzung. Von Boone. Journ. of Amer. Assoc. No. 6. Der nur leicht erkrankte zehnjährige Knabe starb etwa fünf Minuten nach Einspritzung von 4000 I.-E. cf. D. M. W. 1908, 10.

Schneckensaft bei Keuchhusten empfiehl Dr. Magers, in Berlin-Wilmersdorf, in der Zeitschrift „Medico", Jahrgang 1907, No. 5, ausdrücklich bemerkend, dass er nicht den Althäsirup meine, der in den Apotheken als „Schneckensaft" im Handverkauf abgegeben wird, sondern den echten Schneckensaft, der aus einer Abkochung von gewöhnlichen schwarzen und braunen lebenden Harzschnecken bereitet wird, wie man sie bei Regenwetter überall über die Wege kriechen sieht. Dazu wird eine Zuckermelasse gesetzt. Fräulein Marie Keferstein, in Ilfeld a. H., Papierfabrik, liefert die Flasche zu 180 Gramm für 1,50 Mark, so dass bei zweistündlicher Gabe von 1 Teelöffel das Quantum für 2 bis 3 Tage bei einem Kinde reicht. — Sollte man so etwas im zwanzigsten Jahrhundert für möglich halten? Fühlt man sich nicht in die Blütezeit der mittelalterlichen Heilkunde versetzt, trotzdem man doch im Zeitalter der physikalisch-diätetischen Therapie zu leben vermeint? Vielleicht empfiehlt Dr. Magers gleich lieber gezuckerte Austern gegen Keuchhusten. Dr. Max Böhm.

Theorie und Praxis. Der verstorbene Professor Lassar in Berlin hielt einst in einer mittleren Stadt einen Vortrag über Infektions-

krankheiten. Er erzählte dabei, dass es der Wissenschaft gelungen sei, für die meisten Krankheiten einen spezifischen Bazillus zu entdecken, und wo das noch nicht geglückt sei, werde es in Kürze der Fall sein. Ein lebhaftes Bravo folgte diesen Ausführungen. Professor Lassar fuhr fort, dass die Erkältung als Krankheitsursache ein überwundener Begriff sei, und dass die ärztliche Wissenschaft auf dem besten Wege sei, für jede Krankheit ein spezifisches Heilmittel zu entdecken. Nicht endenwollender Beifall erfolgte bei diesen Worten des Vortragenden. Noch in derselben Nacht reiste Professor Lassar nach Berlin zurück. Es war eiskalt, stürmisch und dabei der Eisenbahnwagen mangelhaft erwärmt. Mit einem Pelze, einer Pelzmütze und einem Fusssacke versehen, sass Professor Lassar, in eine Ecke gelehnt da, als sich die Wagentür öffnete und ein Offizier sichtbar wurde, der aber mit dem Einsteigen zögerte. „Um Gottes willen, machen Sie doch die Tür zu, es zieht ja unausstehlich, man kann sich die schlimmste Erkältung und den Tod holen", bemerkte Professor Lassar zu dem Offizier „Entschuldigen Sie, Herr Professor, ich habe soeben Ihren Vortrag angehört, wonach Erkältung Krankheitsursache nicht ist", entgegnete der Jünger des Mars. Tableau! Dr. Max Böhm.

Ist die Kälberlymphe wirklich ein abgeschwächtes Menschenblatterngift? Diese Frage, deren positive Beantwortung eine der Voraussetzungen des Nutzens der Impfung ist, scheint durch Experimente in negativem Sinne gelöst zu werden, wenn man folgenden Bericht des Direktors der Kgl. Zentralimpfanstalt in München, des Herrn Medizinalrats Dr Stumpf (vergl. „Münchener medizinische Wochenschrift", Jahrgang 1907, S. 2630), berücksichtigt: „Den Variolastoff lieferte für die Impfung von 6 Kälbern eine durch Monate sich hinziehende Blatternepidemie an der schweizerischen Südgrenze Bayerns. Der Stoff wurde von dem Assistenten der Anstalt im Blatternspitale von St. Gallen mehreren Kranken entnommen und nach München gebracht. Die Impferfolge mit diesem Materiale waren jedoch sehr unbedeutend. Nur auf 3 Tieren konnten positive Erfolge erzielt werden, und zwar ergaben die Originalpusteln 0,6 g Rohstoff = 50 Portionen Emulsion. Die Weiterzüchtung dieser 3 Lymphesorten liess kein brauchbares Material zustande kommen, weshalb alsbald davon abgesehen werden musste, 3 Tiere wurden ohne jeden Erfolg geimpft. Als dann im Berichtjahre die Nachricht kam, dass in Metz einige Blatternerkrankungen vorzukommen begannen, wurde abermals der Assistent der Anstalt mit der Aufgabe betraut, sich an Ort und Stelle eines frischen Blatternstoffes zu versichern. Die Ausbeute ergab quantitativ ein reichliches Material, welches sich teils als mehr minder klares Serum, teils auch als Püstelinhalt gewinnen liess. Obwohl das Impfmaterial unter Anwendung aller möglichen Vorsichtsmassregeln transportiert wurde, und auf der Reise keinen Zufällen ausgesetzt zu sein schien, welche die Wirksamkeit des Stoffes schädlich hätte beeinflussen können, so blieb doch die Impfung dieses Materials auf sämtlichen 8 Tieren, welche hierzu ausersehen worden waren, gänzlich erfolglos Abgesehen von der allgemeinen Erfahrung, dass der Variolastoff auf dem Rinde überhaupt nur schwer zur Haftung gebracht wird, und die Kälberimpfung gewöhnlich einen beträchtlichen Prozentsatz von Misserfolgen aufzuweisen pflegt, konnte ein besonderer Grund für die hohe Zahl von Fehlerfolgen bei diesen Impfversuchen nicht aufgefunden werden. Im Laufe des Monats März erhielt die Anstalt ein Röhrchen wasserheller, vollkommen klarer Variolalymphe aus Hamburg zugesandt, welche Dr. Külz in Togo gesammelt hatte. Die Impfung mit diesem Materiale brachte nur 10 bis 12 unansehnliche und oberflächliche Bläschen auf der Bauchfläche des Tieres hervor, deren Ausbeute sich zur Weiterimpfung nicht eignete." — Schon längst haben die Impfgegner die Existenz von originären Kuhpocken in Abrede gestellt, hier zeigt sichs in experimenteller Weise, dass auch für die Menschenpocken das Rind, beziehentlich Kalb nur in sehr geringem Masse empfänglich ist, wer weiss, was eigentlich für ein Ding die „Kälberlymphe" ist? Dr. Max Böhm

Bei der Morphium-Skopolaminnarkose zeigt sich rasch die häufige Erfahrungstatsache, dass allzu sehr gepriesene Methoden in der Heilkunde bald ein Abflauen erfahren. Die Lobhymnen, die dem Morphium-Skopolamindämmerschlafe in der Freiburger Frauenklinik gesungen wurden, wonach man alle Gebärenden dieser Wohltat teilhaftig werden lassen müsse, machen Jeremiaden Platz. So erklärt Dr. Gminder in Erlangen, sich auf 100 Fälle von Morphium-Skopolaminnarkose

stützend, sie für gefährlich für Mutter und Kind und warnt den Praktiker davor.

Dr. Max Böhm.

Chinin kein Prophylacticum gegen Malaria Von Dr. Treherner. Dr. T. stellt im Journal of the Royal Army Corps, Bd. IX, Heft 9, 1907, den Satz auf, dass die Chinin-Prophylaxe sich für Truppen in Malariagegenden nicht rechtfertigen lässt. (cf. M. m. W. 1907, 51.)

Heiss Wasser bei Nebenhodenentzündung. Von Dr. Frank. Endlich siegt die Tugend! In der Berl. klin. W. 1907, S. 538, empfiehlt Frank bei Nebenhodenentzündung möglichst starke Hitze, da nach Finger besonders die Eisbehandlung zu festen Narben, Schwielen und Verschluss der Passage der Nebenhoden führt. (Mech. Med Klinik 1907, No. 40 S. 1212.)

Kantorowicz

Aronsohn (Ems-Nizza), **Wärmebildung im Fieber.** Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 24. Die durch Stich des Wärmezentrums erzeugte Temperaturerhöhung unterscheidet sich in keinem wesentlichen Punkte vom echten Fieber. Als Ursache der erhöhten Wärmeproduktion ist auch nach den neuesten Erfahrungen der vermehrte Stoffwechsel anzusehen, Der Ort der Wärmebildung im Fieber ist der Muskel, Anscheinend findet die Alteration des Eiweisses in den Muskelzellen durch Einwirkung von proteolytischen Fermenten statt, welche durch Erregung des Wärmezentrums und Übertragung dieses Reizes auf dem Wege trophischer, bezw. kalorischer Nerven freigemacht werden.

(Vgl. Deutsche med. Wochenschr. 1907, 26.)

Haberda (Wien), **Unzucht mit Tieren.** Vierteljahrsschr. für gerichtl. Med. Bd. 33, Suppl. In erschöpfender Weise sind 172 Fälle von Unzucht mit Tieren bearbeitet, welche im Wiener Oberlandesgerichtsbezirk zur strafgerichtlichen Untersuchung kamen. Die meisten Täter waren männlichen Geschlechts und Personen, die infolge ihres Berufs viel und ständig mit Haustieren zu tun hatten; nur zwei waren Mädchen. Fast die Hälfte der Fälle war unter 20 Jahre alt, drei waren hochbetagt. Unter den missbrauchten Tieren befanden sich Rinder, Ziegen, Pferde, Hunde, Schweine, Schafe und Hühner. In der Mehrzahl der Fälle handelte es sich um beischlafähnliche Handlungen, weniger oft um anderweitige sexuelle Berührungen, bei denen den Tieren häufiger eine passive, seltener eine aktive Rolle zufiel. Die meisten männlichen Täter benutzten weibliche Tiere, in der gewöhnlichen beim Homo sapiens feminini generis üblichen Weise. In einer grossen Zahl war es auch zu einem Samenerguss gekommen. An zwei Ochsen und zwei männlichen Hunden wurde der Akt per anum vollzogen. In anderen Fällen handelte es sich um unzüchtige Berührungen der Genitalien des Tieres durch den Penis des Mannes, in einigen Fällen spielten die Täter auch mit dem Penis des Tieres und liessen den eigenen Penis vom Tiere belecken. Die Hauptgründe für die Begehung der Unzuchtsakte lag nicht in einer psychischen Abnormität der Täter, sondern in der erhöhten Gelegenheit, die als Verführerin wirkte. Auch Aberglaube, Mangel an Gelegenheit zum normalen Geschlechtsverkehr, Trunkenheit spielen eine Rolle.

cf. D. m. W. 1907, 23.

Besprechungen.

La Terapia fisico-dietetica secondo il **Metodo Moderno di Cura.** (il libro d'oro della famiglia) di B. E. Ummen, medico naturalista, Direttore dello stabilimento di Cura „Castagnola“ Pallanza. Francoforte s/O. Max Richter 1908. Preis frs. 18.— = Mk. 14.40. Das Buch ist von einem Laien für Laien geschrieben. Aber da der Verfasser ein sehr verständiger Laie ist, der viel gelernt und erfahren hat, so ist ein sehr nützliches Buch entstanden. Besonders wohltuend wirkt es, dass im Gegensatz von so vielen andern von Laien verfassten Büchern, ein bescheidener Ton im Buche herrscht. Ich bin überzeugt, auch viele Ärzte, die in der Naturheilbewegung noch nicht viel erfahren haben, werden das Buch mit Nutzen lesen.

Die Ausstattung ist eine ganz vorzügliche und sehr geschmackvolle.

Literarische Übersicht.

Neugalenismus, eine auf biologischen Anschauungen aufgebaute Krankheitslehre, von Kreisarzt Dr. Bachmann zu Harburg a. d. Elbe. kl 8° 23 Seiten, München 1907, Verlag der Ärztlichen Rundschau, O. Gmelin. 0,75

Ratgeber und Wegweiser für die Teilnahme an ärztlichen Fortbildungskursen. Von Dr. Schacht. 8° 95 S. Culm 1907, Verlag von Carl Brandt. 1,—

Rubner, Prof. Geh. Med.-Rat Dir. Dr. Max, Lehrbuch der Hygiene. Systematische Darstellung der Hygiene und ihrer wichtigsten Untersuchungs-Methoden znm Gebrauch für Stud. der Medizin, Physikats - Kandidaten, Sanitäts - Beamte, Ärzte, Verwaltungs-Beamte. 8. Aufl. Wien 1907, F. Deuticke. 25,—

Sebastian, Paul, die Beziehungen zwischen vegetarischer und Unterernährung. Dresden 1907, E. Pierson. 1,50

Schulze, Ernst, über den Einfluss der Bierschen Halsstauung auf die intraokulare Blutfülle. Diss. Greifswald 1907.

Über die Arteriosklerose und ihre Behandlung. Senator. Die Therapie d. Gegenwart 1907, Nr. 3.

Wie sollen Herzkranke leben? Von Prof. Dr. Mart. Mendelsohn. gr. 8° VII. und 128 Seiten. Berlin 1906, Verlag der Brandus'schen Verlagsbuchhandlung. 2,—

Aus den Heilanstalten.

Das Sanatorium Ernseerberg bei Gera (Reuss), das unter der Leitung von Herrn Dr. med. Strünckmann seit 2 Jahren einen neuen Aufschwung genommen hat, eröffnet die diesjährige Saison am 15. März. — Von der Voraussetzung ausgehend, dass Körper, Seele und Geist eine Einheit bilden, wird im Sanatorium Ernseerberg auf Beobachtung der individuellen Eigenart der grösste Wert gelegt. Alles Einseitige, Fanatische wird daher aus der Anstalt ferngehalten, weil dadurch bei manchen Patienten leicht eine allseitige Gesundung und eine gemütliche Erholung gestört würden. — Herr Oberst Spohr, der jetzt 80jährige Vorkämpfer der Naturheilbewegung, besuchte das Sanatorium Ernseerberg im Sommer 1906 zweimal und fand die Einrichtungen sowie das Heilverfahren des leitenden Arztes vortrefflich." Wer sich über Aufnahmebedingungen, Behandlung, Preise usw. des Näheren unterrichten möchte, den verweisen wir auf den illustrierten Prospekt, der kostenfrei von der Anstalt versandt wird (siehe auch Anzeige).

Von der Naturheilanstalt Monte Bre in Ruvigliana Lugano (Winterstation des Sanatoriums Rosenberg in Neuhausen am Rheinfall) wird uns folgender Artikel zugesandt:

Die „Züricher Zeitung" schreibt:

Zürich, 26. Ein würdiges Gegenstück zu den nun seit Wochen dauernden schlimmen Witterungsverhältnissen am dieseitigen Alpenfuss bietet der herrliche, sonnige Himmel jenseits der Berge, im Tessin und an den oberitalienischen Seen. Wie der meteorologischen Zentralanstalt von ihrem offiziellen Beobachtungsposten jenseits der Alpen berichtet wird, ist am 9. Januar, d. h. vor nahezu 50 Tagen, der letzte Niederschlag am Südfusse der Alpen gefallen. Seither hat der Witterungscharakter dort einen geradezu wundersamen, dauernd feinen, frühlingsmässigen Anstrich. Der Sonnenscheinautograph an der technischen Schule in Lugano registriert seit dem 9. Januar total bis heute, 26. Februar, den fast unerhörten Betrag von 328 Stunden Sonnenschein. Was die Stationen diesseits der Berge abbekommen haben, ist wahrhaftig ein armseliges Bild trauriger Wärme- und Lichtarmut, die eher unter den nördlichen Polarkreis, als zu 47 Grad Breite passt. Seit 12 Tagen regnet und schneit es ohne Unterbruch im nördlichen Alpenvorland. Wenn das so weiter ginge, so würde binnen wenigen Tagen die letztjährige Schneehöhe zu Ende Februar wieder erreicht."

Geschäftliches.

Der Wormser Weinmost wird neuerdings in dem soeben erschienenen Buch von Professor Dr. Strauss-Berlin empfohlen auf Seite 7 bei Fiebernden nicht nur zu Erfrischungszwecken, sondern auch weil er eine abführende Wirkung auf den Darm ausübt. Auf Seite 30 wird er den alkoholhaltigen Weinen bei Hyperazidität besonders vorgezogen, während spastische und chronische Obstipation (Seite 70) ihn deshalb als geeignet erscheinen lassen, weil sein reicher Gehalt an Fruchtsäuren im Darm das nötige reichliche Material für die Gärung abgibt. Auf Seite 202 wird er als Ersatz für Traubenkuren aufgeführt, welche neben den erwähnten Indikationen, besonders die Gicht, gewisse Fälle von Nephritis und funktioneller Neurosen angezeigt erscheinen lassen. Schliesslich wird er auf Seite 209 als besonders kohlehydrathaltig mit einem Extraktgehalt von oft über 15 % in allen Fällen, wo kohlehydratreiche Nährmittel Anwendung finden sollen und für ihn keine Kontraindikationen bestehen, aufgeführt.

““# Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgegeben von **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 5. **15. Mai 1908.** **10. Jahrgang.**

Bundeskrankenhaus — Reformkrankenhaus.

Ansprache an die, in der Sitzung am 19. April 1908 versammelten Beiräte.

Geehrte Versammlung!

Als Berichterstatter der Krankenhauskommission, die unser Ärzteverein für physikalisch-diätetische Therapie Ihrem Bundesvorstande zur Verfügung gestellt hat, sollte ich heute hier Aufschlüsse erteilen über die technische Durchführbarkeit und über die praktische Gestaltung des geplanten Kankenhausbaues. Ich kam deshalb mit der Absicht hierher, Ihnen ein umfassendes Material zu erläutern, auf dessen Grundlage ich die Lösbarkeit und Ausführung der grossen Aufgabe erörtern wollte. Ausserdem wollte ich auch über einige Fortschritte berichten, die an dem Gange der allmählichen Ausreifung des schönen Planes seit einem Jahre sichtbar geworden sind.

Jetzt aber, wo ich zu Ihnen sprechen soll, unterliege ich dem Gesetz des Augenblicks. Der Augenblick bestimmt schliesslich über uns; das gleichzeitige Einwirken der uns umgebenden Verhältnisse macht unsere Absichten und Entwürfe zunichte. Ich sollte ein sachlich nüchternes Referat erstatten. Dazu konnte ich der ruhigen und nachdenklichen Stimmung bei meinen Hörern nicht entraten. Nun aber sind Sie alle tief bewegt von innerlicher Erregtheit. Ihre ganze Teilnahme ist noch gefangen genommen von den wichtigen Erörterungen, die dem soeben behandelten Abschnitt Ihrer heutigen Tagesordnung galten. Sie stehen unter dem Eindrucke des grossen Augenblicks. Und im grossen Augenblick, unter dem Nachhall der Rede über fernhin wirkende Ereignisse, hat man nicht Zeit für Einzelheiten. In solchen Augenblicken soll man nicht über Durchführungen sprechen, sondern über treibende Kräfte; nicht über Maßnahmen soll man beraten, man soll sich Rechenschaft geben über Zusammenhänge.

Ich habe den Eindruck gewonnen, dass auch meine unmittelbaren Vorredner solch einer Erkenntnis Rechnung getragen haben. Der verehrte Herr Abgeordnete, Professor Fassbender, der kürzlich als Erster im Landtage vor den Abgeordneten und den Vertretern der Regierung um Verständnis für Ihre Sache warb, hat hier in sachkundigen Worten Ihre Aufmerksamkeit für die grösseren Gesichtspunkte wachgerufen. Der Kollege Ziegelroth hat vor Ihnen den tieferen Fluss der Zusammenhänge aufgedeckt. Er hat Sie mahnend und warnend darauf verwiesen, dass die letzten Gründe jener Gesetzesvorlage, deren Besprechung soeben Ihre laute Teilnahme weckte, nach Ursprung und Gestaltung in der, von Ihnen hier vertretenen Bewegung zu suchen sind. Damit sind die beiden Herren mir vorausgegangen auf dem Wege der Rechenschaft. Sie sind den Zusammenhängen nachgegangen und sind von den Einzel-

heiten vorgedrungen zur Sache, vom Gedanken zur Idee.

Ich bitte deshalb, mein mitgebrachtes Elaborat in die Tasche stecken zu dürfen, um vorerst mit Ihnen über die Sache selbst zu sprechen, ehe ich einige Einzelheiten der Durchführung vorbringe. Und da die Sache, die Sie hier vertreten, auf dem breiten Baugrunde einer Idee erwachsen ist, so bitte ich, vorerst über diese Idee, ja über das Leben und Wirken von Ideen überhaupt einige Worte sagen zu dürfen. Solch ein Ausflug ins Allgemeine ist oft sehr lehrreich. Er ist um so belehrender, wenn er in einem grossen Augenblick unternommen wird. Dann nämlich, wenn es gilt, vorhandene Leistungen abzumessen an der Arbeit, die fernerhin zu leisten sein wird.

Die Idee, die Sie hier vertreten, ist ihrem I n h a l t e nach eine organisatorische, ihrer F o r m nach eine propagandistische. Will solch eine Idee ein langes und erspriessliches Leben führen, dann müssen die in ihr vorhandenen Kräfte nach zwei Zielen hin sich gleichmäßig entwickeln. Diese Kräfte müssen imstande sein, sowohl a u f b a u e n d e als auch w e r b e n d e Wirksamkeiten zu entfalten; sie müssen genügend erstarken, um L e i s t u n g e n hervorzubringen und auch F o r d e r u n g e n durchzusetzen. Jegliches Missverhältnis in der Entwicklung könnte hier das Leben der Idee auf das schwerste gefährden.

Ideen, die tatsächlich solche Kräfte in sich tragen — die Geschichte verzeichnet sie unter den g r o s s e n Ideen — werden stets aus der Verneinung geboren; aus dem Widerstande gegen ein Vorhandenes. Die Jugend aller grossen Ideen wendet auch weiterhin ihre ganze, überschäumende Kraft an die Verneinung. Ihre Forderung geht dahin, dass das Vorhandene als wertlos und unbrauchbar zu vernichten und wegzuschaffen sei. Was dann an die Stelle des Vorhandenen gesetzt werden soll, um diese, nicht ganz unwichtige Frage braucht die Jugend sich ja nicht zu kümmern: dafür ist sie eben die Jugend. Ideen, die in sich ein Übermaß noch unentbundener, in keiner aufbauenden Arbeit entladener Kräfte tragen, verbringen ihre Jugend im Saus und Braus eines wilden k r i t i s c h e n I d e a l i s m u s. Auf gut Berlinisch heisst das: Es muss alles „verrunjeniert" werden! Die Forderung tritt vor die Leistung; viel Propaganda und wenig, oft gar nichts von Organisation.

Aber wie im Leben der Menschen, so ist es auch im Leben der Ideen. Je toller der Junge, desto tüchtiger dann der Kerl! Freilich — eine glückliche Vorbedingung möchte inzwischen erfüllt sein; nämlich: die Jugendkraft muss an der A r b e i t Bändigung finden. Die Trompetentöne der idealistischen Himmelstürmerei werden sanfter; man spricht dem Vorhandenen zwar noch immer die Existenzberechtigung ab, aber man rechnet doch schon mit der Erfahrung, dass eine gut gebaute Wand immer noch härter sei als der bestgebaute Schädel. Zwar: Widerspruch um jeden Preis; und eine Versöhnung gibt es noch nicht. Aber man hört doch schon hier und da etwas wie: Warte nur, wenn ich erst majorenn bin! Das nennt man gemeinhin f a k t i ö s e O p p o s i t i o n. Auf die, oben ausgesprochene Formel gebracht, könnte es umschrieben werden: Noch immer viel Propaganda, aber doch schon der Gedanke an Leistung, an Organisation: natürlich später erst, wenn ich erst mal majorenn bin!

Soweit bringen es viele Ideen in ihrem Leben; nämlich bis zum Mutieren vom kritischen Idealismus ins Falsett der faktiösen Opposition. Dann aber kommt, was man so sagt, der moralische Jammer! Man wird älter, man will nicht ewig an der Fuchsentafel sitzen, man will auch mal mitspielen. Ja aber — man macht da plötzlieh eine ganz grosse Entdeckung. Nämlich — beim Brettspiel sitzt uns stets ein Zweiter gegenüber; der wartet auf unsere Züge. Mit Schimpfen und Trompeten allein gewinnt man diesem seinem Gegenüber die Partie nicht ab. Wer ans Mitspielen denkt, der wird entdecken, dass mit der Forderung allein kein Spiel zu gewinnen ist; dass uns gegenüber ein Zweiter sitzt, der durch L e i s t u n g überwunden sein will.

Die Idee ward geboren aus der Verneinung, sie lebte ihre Jugend hin in

der Verneinung. Dann muss der Augenblick der Erkenntnis kommen. Der lehrt, dass durch die Verneinung, aus blosser Angst vor Kriegserklärungen, der in Verruf getane Gegner nicht einfach vom Schauplatz verschwindet. (Er verschwindet zumeist schon deshalb nicht, weil er ja selbst einmal jung war und deshalb genau weiss, wie es gemacht wird.) Lebendige Ideen, kraftvolle Ideen übersiedeln allmählich aus der Propaganda in die Organisation mit dem Augenblicke, da sie mit dem Gegner zusammenstossen. Der Gegner ist derselbe geblieben, nämlich das, bisher durch Geschrei belästigte Vorhandene. Nennen wir diesen Gegner das Leben; oder um ihn besser als „das Vorhandene“ zu charakterisieren, nennen wir ihn vielleicht den Geist der Zeit, den Zeitgeist.

In diese Periode des Wechsels, des Überganges von der Kritik zum Wunsche nach Mitarbeit, fällt die Reifeprüfung auf die Lebenskraft der Idee. Mit Jünglingskraft allein, im Überschwang, lässt sich keine Arbeit leisten; am wenigsten die Arbeit der Überwindung. Denn Überwindung heisst im Leben nicht Lokomotion, Verschiebung lebloser Massen; es heisst Verdrängung, noch öfter Durchdringung belebter, wehrhafter, sich sträubender Organisationen. Und Organisation kann nur wieder durch Organisation überwunden werden, Leistung nur durch Leistung.

Bisher war die Rede davon, wie Ideen leben. Jetzt gilt es nachzusehen wie Ideen wirken; und auch wie sie sterben. Denn bis in die Zeit der beginnenden Mannbarkeit können alle vorhandenen Kräfte sich ausgeben in blosser Lebensäusserung. Man isst, trinkt, schläft und zeigt durch lautes Geschrei, dass man auch da ist. Die Reife aber will Wirksamkeit; Umsatz von Lebenskraft in Arbeit. Mannbarkeit ohne Arbeit bedeutet Siechtum, oft nur allzuschnellen Tod. Zur Zeit der Reife, da die Ideen vom Tummelplatz der Jugend auf den Acker der positiven Arbeit hinaustreten, heisst Umherlungern soviel wie Tod. Weshalb das?

Ich sprach vorhin von der Form und vom Inhalt der Ideen. Im Spiegelbilde des Gleichnisses vom menschlichen Leben gesehen, mag man die Form als den Leib, den Inhalt als die Seele der Idee bezeichnen; oder wenn man will, mag man auch vom Geiste und vom Körper der Ideen sprechen. Reife heisst ebenmäßige, gleichmäßig fortgeschrittene Entwicklung an Geist und Körper, an Seele und Leib. Jede Störung im Gleichgewicht dieser beiden Zusammensetzungen, jede Voreiligkeit und jedes Zurückbleiben des einen Lebensfaktors auf Kosten des anderen Genossen, beeinträchtigt die Vollziehung der Reife, macht die Wirksamkeit unmöglich. Wir sehen wie Ideen eines jungen Todes sterben, im zarten Alter des kritischen Idealismus. Sie starben, weil ihr Inhalt, ihre Seele dem Leibe an Wachstum derart vorauseilte, dass keine Kraft für die Entwicklung der Form übrig blieb, für die organische Verrichtung. Solche Ideen verflüchtigen sich spurlos; es scheint, dass ihre Seelen, da der schwache Körper sie nicht zu umfangen, zu halten vermochte im Weltenraume umherflanieren, um sich von Zeit zu Zeit in der Phantasie eines Dichters niederzulassen. Solcher Ideen, Riesen an Seele und Kümmerlinge am Leib, kennt man viele noch dem Namen nach. Weltbeglückung, ewiger Friede und ähnlich lauten die Aufschriften auf den Leichensteinen solcher Kindergräber, unter denen hervor die Seele von Zeit zu Zeit einen Spaziergang durch die Phantasieen der Dichter unternimmt.

Andere Ideen wieder starben in der Blüte ihres Lebens, in der Vollkraft des Tobens faktiöser Opposition. Sie toben sich zutode, sozusagen. Weil ihr Geist in einem ungeschlacht gewordenen Körper verkümmerte, hat die Form den Inhalt erdrückt. Wir hören oft davon berichten, dass die oder jene schöne Idee erstickt worden ist im Formalismus; oder, wie man das auch nennt: sie starb am Doktrinarismus.

Ideen, die leben bleiben können, die aber auch ein gesegnetes Greisenalter erreichen wollen, wo dann eine neue Generation nachdrängender Jugend das ewig geltende Gesetz des Lebens an ihnen erfüllt, solche Ideen müssen gleichmäßig erwachsen sein in liebevoll gepflegtem Nebeneinander von Leib und Seele, von Form und Inhalt. Dann mö-

gen sie hinaustreten zum Kampfe um die Arbeit; sie können wirken. Sie wirken dadurch, dass sie den Gegner, den ihnen begegnenden Zeitgeist überwinden; dadurch, dass sie ihn durchdringen, in ihm aufgehen und ihn dadurch zu dem gewollten Neuen gestalten.

Sahen wir vorhin Ideen an Lebensschwäche sterben, sprachen wir davon, dass andere in Altersschwäche das Gesetz von Werden und Vergehen erfüllen, so starb auch schon manche schöne, ebenmäßig gebaute Idee eines gewaltsamen Todes im Kampf um die Wirksamkeit. Das sind nicht jene Ideen, die unterdrückt werden, die aber in der Stille der Einsamkeit immer wieder neue Generationen zeugen, um in ihren Nachfahren eines Tages doch noch zur Wirksamkeit sich zu entfalten. Eines gewaltsamen Todes sterben Ideen auf dem Schlachtfelde der Arbeit, wenn es dem Zeitgeist gelungen ist ihre Form zu zerbrechen, sodass der Inhalt spurlos verfliegt. Wo ist in unseren lauten Tagen die schöne Form des Griechentums liegen geblieben, dessen Seele wir als Klassizität in Buchdeckeln einbalsamiert umherzeigen.

Grossen, wehrhaften Ideen stösst derartiges seltener zu; ihr Leib wandelt sich, ihre Seele hat darin eine ewige Wohnstätte. Zahlreiche dieser Ideen aber sind von anderen Gefahren umlauert. Der Zeitgeist ist ein Feiner. Lauert solch einer schönen, von einer glühenden Seele erfüllten Idee ganz heimlich auf; mit einemmale fällt er über sie aus dunklem Hinterhalt her, reisst ihr die Seele aus dem Leibe und schluckt sie selbst ein. Den Leib lässt er dann gut und gern als leere Form zum Gespött der Zeitgenossen umherlaufen. Der Zeitgeist verkündet dann laut aller Welt: Was will dieser hochnäsige Geselle von uns? Ist ein Leib ohne Seele; denn diese schöne Seele wohnt ja in uns. Der Zeitgeist nimmt gewaltsam oder heimtückisch einer Form ihren Inhalt, und verleibt sich ihn ein.

Oder — er kann sich das auch noch bequemer machen, dieser nichtswürdige Zeitgeist. Er lässt es garnicht erst auf einen Kampf mit der neuen Idee ankommen. Er manövriert ein wenig und spart dabei noch an Unkosten. Er erschreckt die junge, wenig erfahrene Idee durch einige heftige Geberden und schüchtert sie derart ein, dass ihr für einige Zeit das Schreien vergeht. Inzwischen lässt er, der Zeitgeist, sich ein Ding anfertigen, das von Ferne besehen wie eine neue Seele sich darstellt; an seiner eigenen Kleidung und an seinem Gehaben nimmt er gleichzeitig einige Änderungen vor, die ihn dem Leibe der jungen Idee, der neuen Form, ähnlich erscheinen lassen. Kommt dann die neue, mannbar gewordene Idee auf den Acker der Arbeit und fordert ihren Anteil an Wirksamkeit, dann kann der Zeitgeist wieder einmal ruhig sagen: Was will der Neue hier auf unserem Acker? Was der will und kann, das will und kann ich selbst, das tue ich alle Tage! Was er zu bringen verspricht, ist ja schon alles da!

So hat schon oft ein kluger Zeitgeist sich getäuscht und alle, die an ihn geruhsam glaubten. Aber das war natürlich beileibe nicht bös gemeint. Ist ein alter, ehrlicher Zeitgeist; ist nur klug, weltklug; und tut alles im Interesse der Menschheit. Der kluge Zeitgeist passt sich den neuen Ideen an; das Vorhandene macht ein Zugeständnis an die neue Idee. An solch ein Zugeständnis hat schon manche junge Idee ihre Unabhängigkeit, ihre selbständige Arbeitskraft verloren; und damit zugleich die erste Bedingung für ihre Wirksamkeit.

Denn Kompromisse eingehen darf wohl die Idee selbst; sie hat ja anzubieten aus dem Überflusse ihrer Kräfte. Aber sie darf nicht sich von der Mitarbeit abdrängen lassen durch ein listiges Spiel des Scheines. Die Erkenntnis solch einer möglichen Gefährdung macht es den Trägern und den Freunden jeder jungen Idee zur heiligen Pflicht, in den grossen Augenblicken sich und den anderen Rechenschaft zu geben über Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft dieser Idee.

Gestatten Sie also, dass ich nach dem Ausblick ins Allgemeine nunmehr Ihre Aufmerksamkeit an die vorliegende Sache heranführe. Vor allem wird es nötig sein, einige Formulierungen zu suchen.

Die Naturheilbewegung ist die propagandistische Kundgebung und soll zugleich die organisatorische Trägerin

einer Idee sein. Der **Inhalt** dieser Idee besteht in der Forderung, den Menschen — den kranken wie den gesunden — natürlich oder **naturgemäß zu betrachten**. Die **Form** dieser Idee besteht in der Forderung, den kranken Menschen **naturgemäß zu behandeln**.

Den Menschen **natürlich betrachten** heisst soviel als ihn in seiner, ihm irgendwie eben gewordenen Umgebung sehen; ausgestattet mit den Organen, die er eben hat, den Bedürfnissen unterliegend, die aus dieser seiner Umgebung und Beschaffenheit ihm erfliessen. Der Inhalt, die Seele Ihrer Idee ist die **Naturheillehre**.

Den Menschen **naturgemäß behandeln** heisst soviel als seine Umgebung — das sind die äusseren Bedingungen — gleichwie seine Organe, seine Verrichtungen, seine Bedürfnisse — also seine inneren Beschaffenheiten — dort korrigieren, wo sie schadhaft geworden oder unzureichend gestaltet sind. Die Form, der Leib Ihrer Idee ist das **Naturheilverfahren**.

Die Wirksamkeit einer Idee, ihre Kundgebung in positiver, fruchtbringender Arbeit ist nur möglich, wenn ein gleichmäßig abgewogenes, ein zureichend abgestimmtes Wechselverhältnis zwischen Inhalt und Form herangereift ist. **Die Bedingung für die Reife ist Harmonie zwischen Seele und Leib.** Eine Naturheillehre, die nicht in einem Naturheilverfahren sich wirksam kundgibt, ist ein körperlos schwebender Gedankenschatten; ein Philosophem. Ein Naturheilverfahren, das nicht in all seinen Kundgebungen erfüllt ist von den geistigen Inhalten einer Naturheillehre, ist, was eben ein Körper wäre, den eine, zufällig in ihn hineingeratene, verirrte fremde Seele oder ein, in der Entwicklung zurückgebliebener Geist erfüllt; eben eine Missgeburt oder ein, zeitlebens kindisch einherstolpernder Idiot.

Die Wirksamkeit der Naturheillehre in dem Naturheilverfahren sehen wir kundgegeben als **Naturheilmethode**. Die geschädigten äusseren Bedingungen und inneren Beschaffenheiten des kranken Menschen sollen beeinflusst, korrigiert werden, sie sollen wieder zurückgeführt werden auf das möglichste Maß des Zureichenden mit Hilfe der **natürlichen Heilfaktoren**. Diese natürlichen Faktoren sind eben jene Einwirkungen, die auch in gesunden Tagen die Abwicklung der Lebensprozesse, die Erhaltung der Beschaffenheiten ermöglichen. Also Luft, Licht, Wasser, Ernährung, Athmung, Bewegung.

An dieser gewonnenen Einsicht ist die Grösse des Widersinnes zu ermessen, der darin besteht, wenn auf Grund einer natürlichen Betrachtung des kranken Menschen dessen Behandlung mit Hilfe erkünstelter Mittel betrieben werden möchte. Wenn man etwa die Serumtherapie als ein natürliches Heilverfahren ausgeben will. Ebenso gross ist der Widersinn, natürliche Heilfaktoren nach den Forderungen eines künstlichen Krankheitensystems verwenden; etwa nach den Indikationen der Zellularpathologie hydrotherapeutische Maßnahmen dosieren zu wollen.

Nach dieser Beschreibung von Inhalt, Form und Wirksamkeit wäre die Frage zu erheben nach dem Entwicklungalter der Idee. In welchem Abschnitte der fortschreitenden Reifung befindet sich augenblicklich die Naturheilbewegung, und welches Verhältnis sucht der Zeitgeist zu ihr zu gewinnen.

Dass die Knabenjahre des kritischen Idealismus überstanden sind, das fühlen Sie alle. Dass die Naturheilbewegung auch — entschuldigen Sie gefälligst — die Flegeljahre der faktiösen Opposition hinter sich gebracht hat, das muss auch der unbeteiligte Zuschauer erkennen. Jeder muss das Erstarken des Verlangens nach Organisation sehen; das Verlangen nach Leistung, gegenüber dem früheren Aufgehen in der Propaganda. Hier, im Augenblicke der Rechenschaft, wird nicht weiter zu reden sein von der bereits geleisteten positiven Arbeit. Es sind mannigfaltige Ergebnisse dieser Arbeit in Form von sichtbaren und fruchtbringenden Anlagenund Einrichtungen vorhanden. Der Augenblick ist gekommen, da die Idee auf den Acker der lebendigen Wirksamkeit hinaustreten will.

Die Idee der Naturheilbewegung ist in das Mannesalter der Reife eingetreten. Die Idee der Naturheilbewegung soll nunmehr das Vorhandene durchdringen,

den Zeitgeist überwinden. Vergessen Sie aber nicht, dass Sie es mit einem klugen Zeitgeist zu tun haben, der sich von jeher zweckmäßig einzurichten verstand. Dieser Zeitgeist ist längst dabei, Ihre Idee hinauszumanövrieren. Er hat sich ein Ding anfertigen lassen, das, von der Ferne besehen, immerhin dem Inhalt Ihrer Idee ähnelt; und in seinem Gehaben hat er sich ganz vortrefflich der Form Ihrer Idee anzupassen verstanden. Dem Inhalt Ihrer Idee steht heute, mit glänzenden Empfehlungen versehen, das biologische Denken gegenüber, ihrer Form die physikalisch-diätetische Therapie. Und so ganz verflucht fein hat der Zeitgeist die Sache eingefädelt; so fein, dass es ihm gelungen ist, manch Einen einzuwickeln, der sich auf sein Sachverständnis nicht übel was einbildet. Ja, haben Sie nicht aus dem eigenen Lager gar Stimmen gehört, die Ihnen zuriefen: Gehen wir schlafen, wozu brauchen wir noch eine Naturheilbewegung, im Virchowkrankenhaus ist ja ein Luftbad aufgemacht worden!

Dürfen Sie es dann dem guten Zeitgeist übelnehmen, wenn er lächelnd abwinkt: Kinder, regt Euch nicht auf! Es ist ja alles da! Wir haben unsere physikalisch-diätetische Therapie, wir haben unser biologisches Denken, was können jetzt die Naturheilonkels uns mit ihrer Bewegung anhaben?

Täuschen Sie sich nicht, meine Verehrtesten! Sehen Sie noch ein paar Jahre ruhig zu, und Ihre schöne Idee wird den Weg anderer schönen Ideen gegangen sein. Mit Versammlungen, Vorträgen und kleinen Einrichtungen ist noch kein Zeitgeist überwunden worden. Der Zeitgeist ist das Ergebnis aus einer Summe von wehrhaften Organisationen! Diese wollen durch Leistungen überwunden sein!

Im Augenblicke der Rechenschaft gilt es Zweierlei. Vorerst das Vorhandene auf seine Bedeutung besehen und dann sich selbst prüfen auf Fähigkeiten und Unterlassungen.

Das biologische Denken soll die Naturheillehre an ihrer Wirksamkeit hindern. Das sollte ihm verteufelt schwer werden, wenn man dieser Missgeburt nur mit einigermaßen offenen Augen zuleibe geht. Da wird man kurzerhand entdecken, dass man es durchaus nicht mit einer Lehre, einer lebendigen Seele zu tun hat, sondern mit einer leeren Formel. Mit einem künstlich angefertigten Namen, hinter dem kein entwickelter, sondern ein, in aller Eile herbeigeschaffter Inhalt steckt. Es ist da ein Brei zusammengerührt worden aus altbackenen humoralpathologischen Hypothesen. Mit etwas neuerer Humoralchemie gewässert, mit einem Durcheinander von vitalistischen, funktiontechnischen und deterministischen Namengebungen gewürzt, will man dieses Konkurrenzfabrikat etwas schmackhafter gestalten. Das Ding ist weder biologisch, noch ist es gar ein Denken. Eine Lehre vom Leben will man mit Hilfe solch eines Gallimathias erdenken? Nein; man will einfach den Bequemen, den Furchtsamen, den Leichtgläubigen kostenlos jene Befriedigungen verschaffen, die sich alle, von der mechanistischen Krankheitenlehre Enttäuschten aus einer natürlichen Betrachtungweise erwarteten.

Etwas gefährlicher könnte schon die physikalisch-diätetische Therapie werden. Hier hätte tatsächlich eine vollkommene Anpassung stattgefunden, wenn es eben möglich wäre, mittels eines Gewaltaktes einen geborgten Körper einer fremden, vorhandenen Seele anzupassen. Die Übernahme der Methoden des Naturheilverfahrens auf die Indikationen aus der mechanistischen Krankheitenlehre stellt jenen, schon erwähnten Widersinn vor. Unter Umgehung jeglicher Entwicklung, auf dem Wege eines Manövers, soll die Form einer Idee über den, ihr wesensfremden Inhalt irgendeines beliebigen, künstlichen Lehrgebäudes gestülpt werden. —

Da kommt natürlich der kluge Zeitgeist und wendet ein: Was Sie da reden, mein Lieber, ist alles schön und gut. Aber wenn so ein kalter Umschlag überhaupt wirkt, dann muss er wirken, gleichgültig ob ihn ein Doktor verordnet, der cellularpathologisch denkt, oder so ein Gottseibeiuns, der sich auf die Naturheillehre versteift.

Ich aber sage: Verehrter Zeitgeist, davon scheinen sie wirklich nichts zu verstehen; was ich ja im Übrigen schon von jeher behauptet habe.

Denn für eine Therapie kommt es nicht auf die Hilfsmittel an, sondern auf die Indikation; auf das „Wie“, das „Wann“ und das „Weshalb“ der Anwendung. Und diese Indikation holt jeder Arzt sich aus seiner besonderen, nämlich an den Grundsätzen der pathologischen Auffassung abgemessenen Erfahrung. —

Nun meine ich: Einen Widersinn erkennen lehrt auch, ihm wirksam zu begegnen. Um das zu vermögen, heisst es sich genaue Rechenschaft geben über die eigene Kraft. Und hier bitte ich, einem persönlichen Eindruck Worte verleihen zu dürfen. Ich glaube, die Naturheilbewegung hat bis heute einzig aus dem Grunde mehr moralische als materielle Eroberungen gemacht, weil sie, beim Übergang zur Mannbarkeit, eine ganz empfindliche Einbusse an Harmonie der Entwicklung allzu deutlich erkennen liess. Die Seele ist an Entfaltung zurückgeblieben hinter der Erstarkung des Leibes; der Inhalt der Idee ist zurückgedrängt worden durch allzu einseitige Pflege der Form. Man hat zu viel von der Methode gesprochen, man hat darüber der Lehre vergessen. Lernen Sie vom Zeitgeist, der hat Sie gut durchschaut. Er hat sich damit begnügt, Ihrer Naturheillehre irgendein flüchtig und sorglos zusammengeflicktes Ding entgegenzusetzen; Ihre Naturheilmethode aber hat er so gut nachzuahmen verstanden, als so etwas eben in bedrängten Zeiten, sozusagen auf dem Wege der kalten Destillation, zu machen ist.

Das Erste, was nun auf dem Wege zur Wirksamkeit zu geschehen hat, ist: die bisher vernachlässigte Harmonisierung wieder herzustellen. Die Methoden sind genügend entwickelt; jetzt heisst es der Lehre nachhelfen, sie ausbauen. Wenn Sie, dem Rate Ihrer sachverständigen Freunde folgend, diese Versäumnis nachholen, dann wird Ihre Idee nicht nur auf dem Wege zur Reife vorwärts kommen; sie wird zugleich mit der Reife die Fähigkeit zur Wirksamkeit erwerben und damit die Durchdringung, die erstrebte Umwandlung des Vorhandenen erreichen können.

Sehen Sie doch andere Ideen an. Was ist das erste Ziel aller, eine Idee tragenden Bewegungen? Alles Streben geht dahin, eine Einrichtung, eine Organisation zu schaffen, in deren Wirksamkeit die Bestrebungen der Bewegung, der Inhalt und die Form der Idee greifbar zutage treten. Die Genossenschaftsbewegungen, die Bodenreformer, die Alters- und Kinderfürsorge, die Idee der Wohltätigkeit und alle anderen; wo Sie hinsehen, überall begegnen Sie dem Streben, eine Institution, ein Haus, eine Kasse, ein Heim ins Leben zu rufen. Eine Musteranstalt, in der durch Leistungen die Brauchbarkeit, der Wert der erhobenen Forderungen, ihre Notwendigkeit für das allgemeine Wohl erwiesen werden sollen. Wo besitzt die Naturheilbewegung bisher solch einen Mittelpunkt? Für die Idee selbst einen Ort der werktätigen Arbeit, für die Anhänger dieser Idee eine Zuflucht. Wo ist die Centrale, die von allen weithin gesehene Einrichtung, die Stätte, an der kranke Menschen die Vorteile eines, nach den unveräusserlichen Grundsätzen der Naturheillehre zweckmäßig und zielbewusst, ohne Kompromisse geübten Naturheilverfahrens geniessen können?

Hören Sie uns Ärzte an! Solch eine Stätte kann kein Sanatorium sein für die Wohlhabenden, keine Kuranstalt für eine kleine Auswahl unter den chronisch Kranken; sie darf auch nicht ein Ambulatorium für die Untersuchung und Beratung Vorübergehender sein. Solch ein Mittelpunkt, von dem die geistigen Kräfte einer Naturheillehre ausstrahlen, in der die wertvollen Güter der Methoden nutzbar gemacht, weiter entwickelt werden sollen, kann nur, darf nur **ein Krankenhaus** sein.

Dieses Krankenhaus soll ein weithin sichtbarer Sammelpunkt sein, für die in Taten umgesetzten idealen Forderungen. Es soll eine Lehr- und Arbeitstätte werden für den Beweis der Richtigkeit und Wichtigkeit Ihrer Idee nach Form und Inhalt. Deshalb soll es nicht von irgendeiner Behörde errichtet werden, die Ihnen die Erlaubnis erteilt, darin nach dem Wunsche Ihrer Gedanken selig zu werden. Von den Anhängern selbst soll es erbaut sein! Von ihrem Gelde, wenn es zureicht; jedenfalls aber von ihrem Wollen, dem sich die Quellen von selbst eröffnen werden, aus denen Geld für die Verwirklichung von Ideen

fliesst, wenn dieses Wollen nur stark, rein, und zielbewusst ist.

Bedenken Sie Eines. Sie haben Etwas erreicht; nämlich, dass der Zeitgeist die Form Ihrer Idee in sich aufzunehmen sucht. Für die Genügsamen unter Ihnen kann das immerhin etwas bedeuten. Ich aber bitte Sie im Namen meiner Kollegen: Gehen Sie hinaus und sagen Sie diesen Genügsamen, dass im Kampfe um ein Ideal, im Dienste einer Idee, solch ein Etwas weniger ist als Nichts! Denn wer sich da mit einem solchen Etwas bescheidet, der hat nicht nur das Ziel für ewig verloren, er hat auch die ganze bisher geleistete Arbeit umsonst getan! Sagen Sie aber auch den Anderen, denen, die klug und stark genug sind, nicht um ein Linsengericht des kleinen Scheinerfolges die Seele ihrer Idee zu verraten: Die Sache steht an einem Wendepunkte; sammelt Euch um den neuen Anfang, an dem der letzte Rest des Weges zum Ziel beginnt.

Meine Herren! Dieses Krankenhaus ist nötig, deshalb muss es gebaut werden; und weil es gebaut werden muss, deshalb wird es auch gebaut werden. Ob heute, ob morgen, ob übers Jahr — es wird gebaut werden, denn alles Notwendige erfüllt sich im Leben unter dem unentrinnbaren Zwange eherner Gesetze.

Dieses Haus zu bauen und zu erhalten ist aber viel leichter möglich als Ihnen Allen scheinen mag. Ich kann hier nicht mehr auf die, in Berechnungen festgelegten Einzelheiten der Durchführung eingehen. Das muss ich mir für später vorbehalten. Eines genüge Ihnen für heute.

Der Bau und die Einrichtung wird 300 bis 350 tausend Mark erfordern. Die jährlichen Betriebskosten mögen vor der Hand mit hunderttausend Mark angenommen sein. Diese hunderttausend Mark kommen aus den Verpflegungsgeldern ein, sobald eine durchschnittliche Belegzahl von täglich 100 Betten, bei einem Verpflegsatze von 3 Mark erreicht ist. (Diese Belegzahl war in Lichterfelde im 3ten Betriebsjahr erreicht). Es sind für den Hausbau, einschliesslich der Kosten für die Einrichtung und einer Betriebsreserve für die ersten zwei Jahre, 500—600 Tausend Mark erforderlich.

Meine Herren! Sie vertreten hier über hunderttausend Männer. Es ist Ihnen heute vorgerechnet worden, wie gering das Opfer für den Einzelnen sein würde, durch das der sofortige Beginn des Baues ermöglicht wäre.

Ich könnte Ihnen nun sagen, dass wir eine Sache nur dann lieben, wenn wir für sie Opfer gebracht haben. Ich könnte Ihnen zurufen: Nach dem, was Sie von mir gehört haben, halte ich es für die Ehrenpflicht der Bundesmitglieder, dass jeder nach seinem Vermögen ein Zimmer, ein Bett, ja wenigstens einen Ziegelstein zu dem Hause herbeischaffe; aus Liebe zu der Seele seiner Idee.

Ich sage Ihnen das nicht. Nicht etwa deshalb, weil ich die Welt kenne und weil ich gewohnt bin, nur mit dem praktisch Möglichen zu rechnen. Nein; mich bestimmt dabei eine besondere Anschauung! Das Geld ist nicht das Erste; wichtiger ist die Tragfähigkeit der Idee. Es gab Ideen, die Millionen zur Durchführung bedurften; und das Geld war da, als es gebraucht wurde. Nun sind Sie hunderttausend Männer; das können hunderttausend Willen sein. Haben Sie je gehört, dass die Welt stand zu halten vermochte vor hunderttausend Männern, die eine gute Sache wollten? Sie hat immer nachgegeben, die Welt des Geldes. Hunderttausend Männer sind eine Armee, die Reiche erobern kann; und hunderttausend wollende Männer sollen ihre Idee zusammenbrechen sehen um Willen von fünf, von sechs hunderttausend Mark? Wollen sollen Sie, fest und unerschütterlich dies Haus wollen. Dann wird es erstehen Ihnen zum Nutzen, der Lehre zum Segen, der Idee zum Siege!

Klein.

Ueber gelungene Versuche, Hautnarben durch Bestrahlung mit rotem Licht zur Regeneration zu bringen.

Vortrag mit Demonstration auf dem Verbandstag der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie zu Berlin am 8. Dezember 1907 von

Dr. med. E. Buchholz,

dirig. Arzt am Sanatorium Schledehausen.

Die Regenerationsfähigkeit der meisten Gewebe des menschlichen Organismus ist eine beschränkte. Auch die Substanzverluste der äusseren Haut, sobald sie sich in die Cutis erstrecken, heilen nur unter Narbenbildung. Ist die Narbe einmal fertig gebildet, so gibt es Massnahmen, welche ihre Beweglichkeit zur Unterlage erhöhen oder ihre Empfindlichkeit verringern. Sie selbst, ihr Gewebe, irgendwie zu verbessern, war nach ihrer Verhornung nicht mehr möglich. Von der Beobachtung ausgehend, dass mit Licht behandelte Hautveränderungen und Hauterkrankungen eine besonders gute Narbenbildung zeigen, machte ich vom Jahre 1903 an erfolgreiche Versuche, auch die schon fertig gebildete und überhornte Narbe durch Lichtbehandlung in regenerativem Sinne zu beeinflussen. Veranlassung dazu gab mir der folgende Fall:

Am 8. Juni 1903 wurde ich zu dem damals 39jährigen Inhaber einer Wasch- und Plättanstalt M. in Hamburg gerufen, der gleichzeitig auch Dachdecker und Möbeltransporteur war. Er ist ein gesunder, kräftiger Mann, den ich seit Jahren als solchen kannte. Infolge der Explosion einer Petroleumheizlampe hatte er eine heftige Verbrennung zweiten Grades fast des ganzen linken Vorderarmes und der linken Hand erlitten. Wegen des Mangels jeder Ruhe in seiner beim Geschäfte befindlichen Wohnung suchte er am 10. Juni das Hamburger Eppendorfer Krankenhaus auf, wo seine Verbrennung teils feucht teils mit Salben behandelt wurde. Ich sah ihn gleich nach seiner Entlassung Anfang August wieder. Die ganze verbrannt gewesene Hautpartie war hellrot, von einer dünnen Narbe bedeckt und hatte perlmutterartigen Glanz. Strich man mit dem Finger über sie hinweg, legte sie sich in zahlreiche feine Fältchen wie zerknittertes Seidenpapier. Sie war äusserst empfindlich; schon beim leichten Stosse an einen festen Gegenstand entstand ein heftig blutender langsam heilender Defekt. In ihrer ganzen Ausdehnung war die Narbe von dunkelblauroten derben Strängen durchzogen, welche das Niveau der Umgebung überragten und dem



Fig. 1.

ganzen Bilde ein landkartenartiges Aussehen mit unregelmässiger Felderung gaben. Es war also zu einer ausgedehnten Narbenkeloidbildung gekommen. Die ich ihn erst Anfang Oktober wieder. Trotz andauernder Behandlung der kranken Extremität von anderer Seite hatten sich Aussehen und Zustand der Narbe nicht



Fig. 2.



Fig. 3.

Gebrauchsfähigkeit des linken Armes und der linken Hand war völlig aufgehoben, was für den Patienten umso schlimmer war, als er Linkhänder ist, Infolge einer längeren Abwesenheit von Hamburg sah gebessert, die Keloidstränge waren dicker und höher geworden.

Bei der völligen Arbeitsunfähigkeit des Mannes und der Aussichtslosigkeit sonstiger Behandlungsmethoden der Narben ent-

schloss ich mich zu einem systematischen Versuch mit Rotlichtbehandlung. Ich wählte rotes Licht, weil die Verbrennungen tief gewesen waren und weil ich bei meiner Glühlichtbehandlung der rachitischen Kinder klinisch beobachtet hatte, wie sehr das leuchtende an sog. chemisch wirksamen Strahlen arme Glühlicht die Umbildung der Gewebe anregt.*) Arm und Hand wurden täglich oder jeden zweiten Tag eine halbe Stunde lang mit dem Bogenlichtscheinwerfer, vor den eine rote Glasscheibe gesetzt war, in einer Entfernung von etwa einem Meter bestrahlt. der ersten Zeit der Behandlung vornehmlich die nach dem Ellenbogengelenk zu gelegenen Teile den Strahlen ausgesetzt, weil hier die Keloidwucherungen am mächtigsten waren. Gleichzeitig mit der fortschreitenden Regeneration der Narben wurden auch diese Wucherungen immer blasser, niedriger und schmächtiger. Auf den Photogrammen 1 und 2 sind sie im vorderen Teile des Arms und auf der Hand noch deutlich zu sehen, während sie im zentral gelegenen Teile schon fast gänzlich geschwunden sind. Die geringere Pigmentierung der behandelten Partie



Fig. 4.

Schon nach wenigen Bestrahlungen begann eine Abblassung der Narbenfelder, es bildeten sich weisse Stellen, der pathologische Glanz verlor sich, die Narbe wurde fester. Ende Dezember nach 33 Behandlungen konnte Patient seine Tätigkeit wieder aufnehmen. Er setzte dann die Behandlung 3 Wochen aus, während dieser Zeit trat keine weitere Veränderung der Narbe ein, diese zeigte sich erst wieder nach der Wiederaufnahme der Bestrahlungen. Nach weiteren 13, also im ganzen 46 Behandlungen liess ich den Arm Anfang März 1904 zum ersten Male photographieren, was vorher leider nicht geschehen war (Abb. 1 und 2). Der Patient hatte in

*) Archiv für Kinderheilkunde 1904.

gegenüber der unverletzt gebliebenen Haut ist deutlich zu erkennen. Die Wucherungen sind dann bei der weiteren Behandlung fast ganz zurückgegangen, nur nahe dem Ellenbogengelenk sind einige kurze harte Stränge zurückgeblieben. Die Regeneration machte dann schnelle Fortschritte. Das Aussehen der erkrankt gewesenen Haut wurde dem der gesunden immer ähnlicher. Auch Lanugohärchen zeigten sich wieder, allerdings in geringerer Zahl als am gesunden Arm. Es waren offenbar nicht alle Harbälge durch die Verbrennung zerstört worden. Ende Juni, nach im ganzen 75 Bestrahlungen, gab der Patient aus Zeitmangel die Behandlung auf. Eine Andeutung der Felderung und die wenigen Reste der Keloidwucherung

lassen nicht mehr auf die schweren vorhanden gewesenen Veränderungen schliessen. Die erkrankt gewesenen Hautstellen blassten dann noch etwas ab, sonst blieb der Zustand des Armes unverändert. Abb. 3 und 4 zeigen die photographischen Aufnahmen vom März 1907. Die sichtbaren Veränderungen des Armes und der Hand sind so gering, dass eine Vorstellung des Patienten zwecklos wäre. Im November 1907 habe ich ihn noch einmal gesehen, es ist keine weitere Veränderung eingetreten.

Um nun zu erproben, ob diese Lichtbehandlung auch ältere Narben zur Regeneration bringt, unterzog ich derselben vom Oktober 1904 ab ein fünfjähriges Mädchen, das mehr als zwei Jahre vorher durch heisses Wasser eine Verbrennung zweiten Grades fast der ganzen Beugefläche des rechten Vorderarms erlitten hatte. Ich hatte die kleine Patientin auch damals bald nach der Verbrennung gesehen. Es war dann eine tiefe, unregelmässige, dunkel pigmentierte Narbe zurückgeblieben, deren grösseren Teil Sie noch sehen. (Demonstration der Patientin.) Auch an dieser Narbe traten unter der Behandlung die regenerativen Veränderungen ein: sie kamen aber viel später und langsamer znr Beobachtung als im ersten Falle. Vom 13. Oktober 1904 bis Ende Februar 1906 ist der Arm 208 mal bestrahlt worden. Es muss allerdings eine Anzahl Bestrahlungen als unwirksam in Abzug gebracht werden: als der Nickelreflektor des Scheinwerfers einer Reparatur wegen während einiger Wochen durch einen älteren Magnaliumreflektor ersetzt wurde, trat völliger Stillstand der



Fig. 5.

Regeneration ein. Das Kind hielt immer den ulnaren Teil des Armes den Strahlen hin, so dass sie nur auf diesen senkrecht auffielen. Hier ist auch die Stelle der vollkommenen Restitutio. Bei seitlicher Betrachtung können Sie an der um ein geringes helleren Pigmentierung die neu gebildete Haut von der nicht verbrannt gewesenen abgrenzen. Das Photogramm (Abb. 5) lässt diesen geringen Unterschied nur mit Mühe erkennen. Auch die Lanugohärchen sind hier wieder erschienen, während sie auf dem noch nicht regenerierten Teile der Narbe fehlen. Dieser Teil ist bei der Behandlung etwas abgeflacht, die fibrösen Stränge liess ich während der Bestrahlung mit einem kleinen hölzernen Hammer klopfen. Mit dem Tage des Aufhörens der Behandlung sistierteu auch die progressiven Veränderungen der Narbe, die neugebildete Haut ist dann noch etwas dunkler geworden. So ist gerade dieser Fall eine sichere Widerlegung des Einwands, dass die regenerative Narbenveränderung auch spontan eingetreten wäre.

Ich hatte dann keine Gelegenheit mehr, so grosse Vernarbungen zu behandeln, habe aber noch sieben kleinere Narben nach demselben Verfahren behandelt. Je jünger die Narbe war, desto schneller wurde die Regenerierung eingeleitet, Es bedurfte bei älteren Narben 20 und mehr Belichtungen, bevor sich die ersten Veränderungen zeigten. Bei einem 8jährigen Mädchen gelang es, durch 15 Behandlungen eine frische lineäre 2 Zentimeter lange Narbe am Kinn zum Verschwinden zu bringen, welche genau auf der Grenze des Gesichts- und Halsteils des Kinns sich befand. Ich hatte die frische durch Fall entstandene Wunde genäht. Die Nahtstellen, welche vor der Narbe im Gesichtsteil gelegen hatten, verschwanden gleichzeitig mit der Narbe, während die hinter ihr liegenden Nahtstellen, welche bei den Behandlungen nicht der Belichtung ausgesetzt gewesen waren, unverändert blieben. Die bekannte Tiefenwirkung des roten Lichtes zeigte sich bei folgendem Falle: ein Herr meiner Praxis hatte als Conamen suicidii sich mit einem Rasiermesser die Luftröhre zwischen Kehlkopf und Zungenbein in der vorderen Hälfte quer durchtrennt. Er genass, doch war die nach Entfernung der Kanüle sich bildende Narbe tief eingezogen, und Sprechen wie Schlucken gingen schwierig unter häufigem sog. Verschlucken von statten. Nach längerer Lichtbehandlung blasste die Narbe ab, ihr Aussehen wurde dem der gesunden Haut ähnlich, das Verschlucken hörte fast gänzlich auf.

Meine Herren, ich bin am Schluss meiner tatsächlichen Ausführungen. In meiner jetzigen Tätigkeit als Sanatoriumsarzt fehlt es mir an Gelegenheit, diese Versuche fortzusetzen. Obgleich sie nicht als abgeschlossen zu betrachten sind, habe ich mich zu ihrer Veröffentlichung entschlossen. Bieten sie doch zunächst ein erhebliches praktisches Interesse, ich brauche nur an meinen ersten Fall zu erinnern, an jenen Linkshänder, welchem diese Behandlung die Erwerbsfähigkeit wiedergegeben hat. Wie wichtig ist ferner eine erfolgreiche Kosmetik für den Seelenzustand und für das Erwerbsleben des Einzelnen. Dass die Belichtung den Reiz zur Regeneration der Narben und in dem ersten Falle gleichzeitig zum Schwunde des Keloids gebildet hat, beweist das zeitliche Zusammenfallen der Regenerationsveränderungen der Haut und des Keloidschwundes mit der Belichtung, ihr Stillstand bei Pausen oder nach dem Aufhören der Behandlung. Herr Professor Dr. P. G. Unna in Hamburg hatte die grosse Liebenswürdigkeit, sein Interesse für die Behandlung durch Besichtigung der beiden ausführlich besprochenen Patienten zu bekunden und hat mir gestattet, bei der Veröffentlichung mich auf ihn zu beziehen. Aber auch das theoretische Interesse der mitgeteilten Beobachtung scheint mir nicht gering zu sein. Was Unna*) in seiner Histopathologie der Hautkrankheiten mit Wahrscheinlichkeit annimmt, dass wir auch einmal die völlige Übereinstimmung zwischen neugebildeter und alter Cutis nach Hautdefekten, d. h. Cutis im engeren Sinne ohne eingelagerte epitheliale Organe, erreichen werden, ist durch die mitgeteilte Lichtbehandlung erzielt. Allerdings hatte Unna die Regeneration des Cutisdefektes vor seiner Bedeckung mit Epidermis im Auge. Ob diese völlige Übereinstimmung schon durch die Lichtbehandlung des frischen Haut-

*) Unna: Histopathologie der Hautkrankheiten 1894.

defektes erreicht werden kann, oder ob nicht die Verhornung der Narbe zu schnell eintritt, bevor das Granulationsgewebe genug Zeit zur Vollendung des Regenerationsaktes hat, müssen weitere Untersuchungen lehren. Von theoretischem Interesse ist es auch, dass es im wesentlichen rotes Licht war, welches die Regeneration bewirkte. Nach genauen Untersuchungen im Hamburger physikalischen Institut (Professor Classen) liess das rote Glas, welches ich als Filter verwandte, noch geringe Mengen blauen Lichtes durch. Diese geringen Mengen blauen Lichtes können in den frischen Narben nicht in so kurzer Zeit die Regeneration hervorgerufen haben, sie dürfen meines Erachtens als unerheblich angesehen werden. Nach den Forschungsergebnissen der letzten Jahre ist die Unterscheidung der Lichtstrahlen in chemisch wirksame, leuchtende und Wärmestrahlen in biologischer Hinsicht wohl allgemein fallen gelassen. Klärend auf unsere Auffassung wirken besonders die Untersuchungen Hertels:*) das Licht übt einen Reiz auf die Zellen aus, der je nach der Funktion der Zellen verschieden beantwortet wird. Zur Reizwirkung kommen nur die Strahlen, welche absorbiert werden, der Grad ihrer Wirkung ist der Gesamtintensität der absorbierten Strahlen direkt proportional ohne Rücksicht auf deren Wellenlänge. Alle Strahlen des sichtbaren Spektrums können zur Absorption kommen; die Absorptionsfähigkeit der Haut für die kurzwelligen Strahlen, also die blauen und violetten, ist so gross, dass sie schon grösstenteils in den oberflächlichen Hautschichten absorbiert werden. Ist die Absorptionsfähigkeit eines Gewebes spontan oder durch Sensibilisierung auch für die langwelligen Strahlen gesteigert, so haben diese dieselbe Wirkung wie die kurzwelligen. Da nach meinen Beobachtungen der Regenerierungsvorgang bei jüngeren Narben unter der Lichtbehandlung bedeutend schneller von statten geht als bei älteren, so kann man annehmen, entweder dass das ältere Narbengewebe an sich nicht mehr so regenerationsfähig ist wie junges, oder dass dieses eine wesentlich grössere Aufnahmefähigkeit für Licht hat als das atrophische ältere.

*) Hertel: Zeitschrift für physik. und diätet. Therapie. X Band; 2. u. 3. Heft.

Die Wirkung der mitgeteilten Lichtbehandlung kann auch keine reine Wärmewirkung sein. Seit dem Jahre 1904 habe ich in zahlreichen Fällen mein Augenmerk darauf gerichtet, ob Narben der Bauchhaut sich unter der Behandlung mit heissen Kompressen veränderten, welche ich bei Erkrankungen der Bauchorgane in manchen Fällen mehr als 100 mal und stundenlang zur Anwendung bringen liess. Nie habe ich eine regenerative Veränderung von Narben hierbei wahrgenommen.

Dass in dem ersten mitgeteilten Falle das Keloid zur Resorption gekommen ist, scheint mir von keiner Bedeutung zu sein, da Keloide häufig spontane Neigung zur Rückbildung haben und diese Rückbildung durch manche Massnahmen beschleunigt werden kann z. B. durch die Behandlung mit Kohlensäureschnee, Dampfkompressen, Massage, Ichthyol, Röntgenstrahlen. Die Bedeutung der Behandlung liegt in der Umbildung, der Regeneration des Narbengewebes. Es ist zu wünschen, dass mit der Zeit eine Vereinfachung des Verfahrens sich ermöglichen lässt und dass es so modifiziert wird, dass es auch für innere Narben, namentlich gynäkologische Anwendung finden kann.

Als ich 1904 meine ersten Ergebnisse der Glühlichtbehandlung rachitischer Kinder veröffentlichte, gab ich meiner Auffassung dahin Ausdruck, dass die Wirkung des Glühlichtbades keine reine Wärmewirkung ist, sondern dass ihm auch eine „spezifische“ Lichtwirkung beizumessen ist. Diese Auffassung scheint mir durch die mitgeteilten Beobachtungen der Narbenveränderung durch rotes Licht an Berechtigung gewonnen zu haben.

Die Influenza.

Von Dr. Böhm - Berlin.*)

Es war zu Beginn des Winters 1889, als eine unter bestimmten Symptomen auftretende Art von Erkältungskatarrh durch ihre Häufigkeit aufzufallen begann. Während man Anfangs diesen Fällen verhältnismässig wenig Beachtung schenkte, zumal dieselben im allgemeinen günstig verliefen, so lenkte das plötzliche

*) Vortrag im Ärzteverein für physikalisch-diätetische Therapie, Berlin.

Ansteigen der Erkrankungen, die schliesslich zur Epidemie ausartete, die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich. Die Rapidität, mit der sie um sich griff, war derart, dass es zu Weihnachten, zu welcher Zeit die Epidemie ihren Höhepunkt erreichte, wohl keine Familie gab, in der nicht wenigstens ein oder mehrere Mitglieder befallen waren, so dass die Krankheit sich im geschäftlichen und gesellschaftlichen Leben recht störend geltend machte, weil im wahrsten Sinne des Wortes keiner für mehrere Tage voraus über sich verfügen konnte.

Hatte man auch in früheren Zeiten sowohl in Europa als auch in anderen Ländern, besonders Russland, ähnliche Epidemieen beobachtet, Grippe, so war ein derartiges massenhaftes Auftreten seit Jahrzehnten bei uns unbekannt, sodass sie als „neue Krankheit“ imponierte. Die Krankheit selbt ist seit Jahrhunderten bekannt und hat gewiss auch im Altertum epidemisch geherrscht. Nähere Daten aber über das epidemische Auftreten des Leidens haben wir erst seit dem Jahre 1510, da eine furchtbare Influenza-Epidemie von Malta aus über Europa zog. Seitdem wird alle paar Jahrzehnte von der Epidemie berichtet. Zuletzt herrschte sie in Europa 1874 und 1875, so dass die jüngere Ärzteschaft allerdings 1889 vor einem Novum standen. Die Krankheit selbst wird am besten als Febris catarrhalis epidemica bezeichnet. Die Namen Grippe und Influenza sind etwa seit 100 Jahren gebräuchlich. Grippe kommt wahrscheinlich vom französischen Wort agripper = angreifen und Influenza soll wohl den Einfluss — Influence — der Atmosphäre andeuten. Also beides ziemlich nichtssagende Namen. Seit jenem Jahre 1889 ist die Influenza bei uns epi- und endemisch geworden, und es vergeht wohl kein Winter, in dem wir nicht, wie auch jetzt wieder von ihr mehr oder weniger zu leiden haben.

Man hat selbstverständlich versucht, der Ursache der Erkrankung nachzuspüren, man hat die Höhenlage, die Grundwasserverhältnisse eines Ortes hierbei in Betracht gezogen, man hat auch nach einem Bazillus oder Coccus gefahndet, eine strikte Ursache für die Entstehung und pandemische Verbreitung ist bis jetzt noch nicht erbracht worden. Eine grosse Rolle hierbei spielen sicher die Witterungsverhältnisse. Eine Beobachtung dieser im Zusammenhange mit dem Auftreten und Verlaufe der Influenza hat ergeben, dass der epidemische Charakter am häufigsten in Erscheinung tritt, bei anhaltendem feuchten, nassen Wetter, Nebel und vor allem bei längerer Zeit fehlenden Sonnenschein, also bei andauernd bedecktem Himmel, während andererseits bei trockener, kalter, sonnigklarer Winterzeit nur vereinzelte Fälle sporadisch auftreten.

Die Ansteckung und Verbreitung der Influenza kann daher nur auf ein Miasma in der Luft zurückzuführen sein, eine Contagiosität d. h. eine Ansteckung von Person zu Person findet dagegen nach allgemeiner Erfahrung nicht statt. Wenn in einer und derselben Familie mehrere Mitglieder erkranken, so liegt dies also nicht an einer gegenseitigen Ansteckung durch und untereinander, sondern man muss vielmehr annehmen, dass ein bestimmtes Miasma in der Luft vorhanden ist, welches das gleichzeitige oder nacheinander folgende Befallenwerden zustande bringt.

Wie in Cholerazeiten jede Diarrhoe unter der Flagge Cholera geht, so bezeichnet man auch fälschlicherweise während einer Influenzaepidemie jeden fieberhaften Katarrh des Pharynx und der Bronchien mit Influenza, wiewohl diese durch eine Erkältung herbeigeführten Katarrhe von der Influenza vollkommen zu differenzieren sind. Man begeht auch vielfach den Fehler namentlich bei Kindern, die unter fieberhaften Symptomen erkranken, wenn der wahre Grund sich nicht sofort eruieren lässt, eine Influenza zu diagnostizieren. Ich halte im allgemeinen die Kinder für nur wenig dazu disponiert und habe bei Kindern nur selten echte Influenza gesehen.

War von anderen Ärzten ein solche als Krankheit angenommen worden, so hat sich, wenn ich als zugezogener Arzt die Behandlung weiter führte, im weiteren Verlauf ergeben, dass es sich um eine andere Erkrankung handelt.

Die Influenza setzt gewöhnlich mitten im besten Wohlbefinden ohne jede Vorboten ein u. z. mit einem mehr oder weniger heftigen Schüttelfrost. In leich-

teren Fällen klagen die Patienten nur über eine Art Rieseln unter der Haut, es überläuft sie kalt und warm vom Rücken herab bis in die unteren Extremitäten. In den meisten Fällen aber bekommen sie plötzlich einen Schüttelfrost, dass sie mit den Zähnen klappern. Die Heftigkeit dieses Schüttelfrostes und des darauffolgenden Fiebers, das oft bis über 40° steigt, lässt keinen Schluss zu auf die Schwere des Falles. Ich glaube vielmehr, dass diejenigen Personen, welche an und für sich für Fieber leicht disponiert sind, auch hierbei höhere Fiebergrade aufzuweisen haben. Mit dieser plötzlichen Fieberattaque Hand in Hand gehen nervöse Allgemeinerscheinungen einher, starker Kopfschmerz besonders der Stirn und der Augenhöhlen und Gliederschmerzen; die Kranken klagen gewöhnlich entweder über eine Abgeschlagenheit des ganzen Körpers, über eine gewisse bleierne Schwere der Glieder, oder sie geben an, es sei ihnen, als ob das ganze Fleisch von den Knochen los wäre. Diese Beschwerden bilden die häufigsten Klagen der Kanken. Daneben bestehen häufig gleichzeitig noch Erscheinungen eines intensiven Katarrhes der Schleimhäute der Respirationsorgane, der Nase, des Pharynx und der Bronchien oder auch der Digestionsorgane, belegte Zunge, grosse Appetitlosigkeit, Brechreiz und Darmschmerz.

Wiewohl trotz der angegebenen schweren, oft stürmisch verlaufenden Symptome die Influenza gewöhnlich gutartig verläuft und in Genesung endet, so hört man doch nicht selten auch von letalem Exitus. Die Schuld an diesem Ausgange haben Komplikationen, vor allem eine Pneumonie, die häufig sogar erst in der Rekonvaleszenz eintritt und Herzschwäche namentlich bei Greisen. Wie weit aber auch in diesen Fällen die Behandlung von Einfluss ist, darauf werde ich ja weiter unten noch zu sprechen kommen.

Was nun die Therapie der Influenza anbetrifft, so sei mir eine historische Abschweifung gestattet. Nach jener grossen Epedemie im Jahre 1889 lag es im wissenschaftlichen Interesse, das Wesen der neuen Krankheit zu ergründen. Es erfolgte zu diesem Zwecke im Anfange der neunziger Jahre vom Reichskanzleramt ausgehend eine Sammelforschung. Alle deutschen Ärzte erhielten Fragebogen betreffend die Anzahl der behandelten Fälle, Verlauf, Ausgang, Prophylaxe, Behandlung etc. Kurze Zeit nun vor dem Einsetzen der Epidemie war von den Höchster Farbwerken ein neues Mittel in die Pharmakopoe eingeführt worden, das Antipyrin, das, wie es in der Etymologie des Wortes liegt, der Antipyrese dienen sollte. Die prompte, vorübergehende Wirkung auf die Herabsetzung der Fiebertemperatur hatte von autorativer Seite seine grosse Empfehlung auch zur Behandlung der Influenza veranlasst, die ja auch mit starkem Fieber einsetzte. Und so wurde damals das Antipyrin im wahrsten Sinne des Wortes als Spezifikum gegen die Influenza angewandt. Weitaus die überwiegende Mehrheit der Ärzte verschrieb Antipyrin, und der Konsum an diesem Mittel war so gross, dass selbst die Fabrik in Höchst die Nachfrage darnach nicht decken konnte und es garnicht selten vorkam, dass Apotheker und Arzt oft tagelang ohne Antipyrin blieben. Durchaus nicht zum Schaden der Kranke.

Diese eine Epidemie von 1889 hat den Höchster Farbwerken an Antipyrin, dessen Herstellung und Name patentamtlich geschützt war, einen Reinertrag von 400000 Mk. eingebracht. Als man jedoch später auf Grund jener Enquete die Ergebnisse der Antipyrinbehandlung übersah, da stellte man statistisch fest, dass, soweit ich mich erinnern kann, 48 %, d. h. ungefähr die Hälfte aller Todesfälle auf die Behandlung mit Antipyrin zurückzuführen waren. In allen diesen Fällen war der Exitus durch Herzschwäche eingetreten. Das Antipyrin hat sich eben ganz und garnicht als ein unschuldiges, unschädliches Mittel erwiesen, und seine ungünstige Einwirkung auf das Cor hat später dazu Veranlassung gegeben, seine Verabreichung im Handverkaufe zu verbieten, so dass es heute nur noch gegen ärztliches Rezept verabfolgt werden darf.

Die besten Resultate ergab auf Grund der damaligen Statistik die Behandlung mit Schwitzprozeduren, welche auch damals bereits von einer Anzahl Ärzten in Anwendung kam. Aber ganz verkehrt ist es, wenn diese, wie seiner Zeit

Antipyrin, heute das immerhin auch nicht harmlose Aspirin verordnen, nicht zur Bekämpfung des Fiebers, sondern wegen seiner schweisstreibenden Wirkung. Dazu, zur Schweisserregung, haben wir doch wahrlich viel bessere, unschuldigere, natürlichere Mittel. Muss es denn immer ein Rezept sein?

Wiewohl es nun der oberste Grundsatz in der physikalisch - diätetischen Therapie sein soll, zu individualisieren, so bin ich im Gegensatze dazu fest geneigt zu erklären, dass ich die Influenza nach dem Schema F behandele. Ich bin mit diesem Schema in den 20 Jahren, seitdem die Influenza unser Gast ist, immer so gut ausgekommen, und die Behandlung ist so einfach und wirksam, dass man fast nach der Schablone behandeln kann.

Viele Patienten suchen schon aus eigener Initative zu schwitzen und heizen sich mit einem heissen Grog, Glühwein, Schlummerpunsch, andere mit heisser Milch, Lindenblüte oder Kamillentee ein. Viele nehmen ein Schwitzbad, sei es wegen der bereits bestehenden Erkrankung, sei es als Prophylaktikum.

Ich stecke nun meine Kranken sofort in das Bett und lasse sie heisse Zitronenlimonade trinken. Ich rate zur Zubereitung derselben ein Wasserglas kochenden Wassers zu nehmen, den ausgepressten Saft einer halben Zitrone und Zuckerzusatz. Die Limonade lasse ich so heiss trinken, dass der Patient das Getränk nicht hinunterstürzen kann, sonder dass er nur im Stande ist, Schluck für Schluck davon zu nehmen. Alsdann wird er eng anliegend in eine trockene Wolldecke, vom Kopf bis über die Füsse, eingeschlagen mit 1—2 Dampfkrügen an die Füsse und darüber das Oberbett. In diesem Brutkasten lasse ich den Kranken je nach seiner Disposition zu schwitzen, 1—1½ Stunden liegen, darnach wird er ausgepackt, mit lauem Wasser abgewachen und mit frischer, angewärmter Wäsche bekleidet. Die Wirkung dieser Art von Schwitzpackung ist oft derart, dass ich Patienten nicht nur die wollene Decke, sondern auch das Unterbett habe durchschwitzen gesehen. Sagt mir der Kranke, dass er nur schwer schwitzt, so leite ich die Prozedur entweder durch ein recht heisses Fussbad von ½ stündiger Dauer ein oder, wenn angängig, durch ein 32°R. bis 34° Vollbad.

Die erste günstige Wirkung im unmittelbaren Anschluss an das Schwitzen ist das sofortige Nachlassen des Kopfschmerzes, das Freiwerden des Kopfes, eine allgemeine Euphorie, die auch durch den starken Abfall des Fiebers, häufig bis auf die normale Temperatur bedingt wird.

Nach dieser Schwitzkur muss der Kranke je nach seinem Befinden noch 1—2 Tage Bettruhe wahren, die ich zum Zwecke der Prophylaxe für unerlässlich halte. Denn ich bin der Ansicht, dass der durch den Schüttelfrost und das Fieber stark mitgenommene Körper zu seiner schnellsten Erholung gleichmässiger Wärme und absoluter Ruhe bedarf, und beides lässt sich durch nichts anderes als durch Bettlage erreichen. Auch der darniederliegende Appetit der Kranken stellt sich dadurch am schnellsten ein. Andere Anwendungen lasse ich nicht machen. Sehr häufig nun klagen die Kranken in der Rekonvaleszenz über neuralgische Schmerzen im Rücken, am Kreuze, der Brust, der Schenkel etc., gegen diese verordne ich Einreibungen mit irgend einer spirituösen Flüssigkeit z. B. Franzbranntwein, Ameisen-, russischen Spiritus und dergleichen.

Im Anschlusse hieran möchte ich noch erwähnen, wie Winternitz sich von der Influenza befreite. Von der Ansicht ausgehend, dass Schweissausbruch bei allen Infektionskrankheiten erforderlich ist und dass starke Muskelarbeit diesen Heilfaktor erzeuge, hüllte er sich, gleich nachdem er die ersten Anzeichen der Influenza verspürte, in einen Pelz und ging, bei der vorhandenen Mattigkeit alle Spannkraft gebrauchend, hastig durch die Strassen Wiens spazieren, bis er schwitzte. Alsdann nahm er ein Bad — und war am nächsten Tage wieder gesund.

Diese mehr als einfache Behandlung durch Schwitzen hat sich mir in den überaus zahlreich behandelten Fällen als geradezu glänzend bewährt, und ich kann ohne Überhebung sagen, dass ich von m e i n e n Patienten, die ich frisch in Behandlung bekommen habe, nur einen

einzigen, einen Mann mit starker Adipositas an Pneumonie verloren habe. Wenn ich in den Tageszeitungen von den vielfach tötlichen Folgen an Influenza lese, so kann ich auf Grund meiner Erfahrungen nicht umhin, zu denken: Lag es an der Behandlung?

Leber-Massage bei Zuckerkranken.

Von Dr. Ziegelroth.

Seit einer Reihe von Jahren pflege ich bei meinen Diabetikern eine besondere Massage der Leber zu machen. Die Resultate sprechen für die Art der Behandlung. Gewiss lässt sich der Wert des einzelnen Eingriffes selten mit absoluter Objektivität beurteilen, denn es wird ja nicht die Leber-Massage als Spezifikum gegen Diabetes gebraucht. Sie bildet vielmehr nur einen Teil der übrigen Behandlung. Aber ich habe doch auf Grund eines grossen Beobachtungsmaterials den Eindruck gewonnen, dass die Leber-Massage ein wichtiges Hilfsmittel in der Behandlung der Zuckerkranken ist. Physiologisch übrigens leicht begreiflich, ja man darf sagen, wenn irgend ein therapeutischer Eingriff physiologisch verständlich ist, so ist es die Leber-Massage bei Diabetes. Denn so sehr das wahre Wesen der Diabetes noch in Dunkel gehüllt ist, das ist aber wohl als sicher anzusehen, dass neben gewissen nervösen Einflüssen, neben den zu Grunde liegenden Stoffwechsel-Erkrankungen, Störungen in der Lebertätigkeit hierbei eine gewisse Rolle spielen. Nun, es ist nicht meine Absicht, eine theoretische Abhandlung über die Zuckerkrankheit hier zu schreiben. Ich wil nur das, was sich mir in der Praxis bewährt hat und das an sich vernünftig erscheint, hier schildern.

Die Leber-Massage erfordert bequeme Rückenlage der Patienten. Die Knie sind gebeugt, die Bauchdecken entspannt. Durch Perkusion und Palpation hat man sich ein genaues Bild von der Grösse der Leber gemacht, ihre Empfindlichkeit, ihre Ränder, Einfluss der Atmung usw. festgestellt. Die Leber-Massage selbst besteht aus zwei Teilen, aus der Vibrations-Massage und der manuellen Massage. Ich benutze zur Vibrations-Massage der Leber die einfache Rolle, die etwa 2—3 Minuten lang die ganze Lebergegend bearbeitet. Die Erschütterung wird ohne Zweifel auf das Lebergewebe übertragen. Diese Massage betrachte ich als Vorbereitung. Der zweite und wichtigste Teil der Leber-Massage besteht darin, dass man den Versuch macht, die Leber in ihrer Gesamtheit direkt zu massieren. Man geht mit der rechten Hand so weit als möglich unter den rechten Rippenbogen gegen die Leber vor und übt mit der linken Hand, die flach auf den unteren Rippen bis zum Rippenbogen liegt, einen Druck aus. Der Druck sowohl der rechten wie der linken Hand muss immer kombiniert, d. h. gleichzeitig erfolgen und muss stets stoß- u. ruckweise erfolgen. Man lässt den Patienten dabei tief ein- und ausatmen, und die Höhe der Einatmung ist wegen des Tiefstandes der Leber die beste Zeit zur Massage der Leber.

Es ist Wert darauf zu legen, dass diese Massage nur vom Arzt ausgeübt wird.

Die Patienten selbst sind in der Regel sehr für diese Art der Massage eingenommen. Sie geben an, danach ein grosses Gefühl der Erleichterung zu haben. Auch die Darmtätigkeit, der Stuhlgang wird gut beeinflusst. Oft habe ich gesehen, dass die ikterische Verfärbung von Haut und Schleimhäuten, spez. der Bindehaut des Auges, die oft bei Diabetikern zu beobachten ist und die der Laie als „Gallenstauung“ bezeichnet, rel. schnell nach dieser Massage sich bessert und auch oft völlig schwindet.

Feuilleton.

Gehirngewicht und Kultur.

Über die wichtige Frage, in welchem Verhältnisse Hirngewicht und Kultur zu einander stehen, hat der bekannte Anthropologe Buschan sorgsame Untersuchungen angestellt. Das Gewicht des menschlichen Gehirnes an sich wird nach seinen Forschungen nur von zwei Lebewesen übertroffen, nämlich vom Elefanten und vom Walfisch. Das Elefanten-

gehirn schwankt zwischen 4166 und 4770 Gramm, das des Walfisches zwischen 1942 und 2815 Gramm. Dagegen sind an Gewicht des Gehirnes im Verhältnis zum Körpergewichte eine ganze Reihe von Tieren dem Menschen überlegen. Beim Menschen beträgt nämlich das Verhältnis zwischen Gehirn und Körpergewicht 1 : 36; dagegen bei den kleinen europäischen Singvögeln 1 . 12, beim Kapuzineraffen 1 : 25, bei der Blauamsel 1 : 34. Bei der grossen Mehrzahl der Tiere aber bleibt auch das Gewicht verhältnismässig weit hinter dem des Menschen zurück. Es beträgt z. B. beim Frosche 1 : 172, beim Hunde 1 : 214, beim Pferde 1 : 400 und beim Strausse 1 : 1200. Das Verhältnis des Gehirnes bei Mann und Frau ist bei der Frau erheblich grösser als beim Mann. Es beträgt nämlich durchschnittlich beim deutschen Manne 1 : 35,58, bei der deutschen Frau 1 : 35,26. Das mittlere Durchschnittsgewicht eines menschlichen Gehirnes setzt Buschan auf 1400 Gramm fest. Die Einflüsse, die auf das Gehirngewicht am meisten wirken, sind Wuchs und Körperverfassung, sowie Alter und Geschlecht. Bei tiefstehenden Rassen ist das Gehirngewicht bedeutend kleiner als bei hochstehenden; und unter diesen wieder bei den gesitteten und unter den herrschenden Klassen höher, als im Arbeiterstande. So haben z. B. unter den Tagesarbeitern und den dienenden Ständen nur 43 und 48 v. H. mehr als das Durchschnittsgewicht von 1400 Gramm, während unter den höheren Klassen 57 v. H. diesen Durchschnitt übersteigen. Buschan hat von 107 berühmten Personen das Gehirngewicht festgestellt. Von ihnen hatten 42 ein Gehirn, das über 1500 Gramm wog. Allen voran steht Turgenjew mit 2012 Gramm. Es folgen Cuvier mit 1830, Bismarck mit 1807 und Siemens mit 1600 Gramm. Es gibt aber auch hervorragende Persönlichkeiten bedeutendster Art, deren Gehirngewicht weniger als 1500 Gramm betrug. So wog Gauss' Gehirn nur 1492 Gramm, das von Helmholtz nur 1440 und das von Liebig nur 1352. Wie man sieht, lässt sich ein unmittelbarer Zusamenhang zwischen Gehirngewicht und geistiger Grösse keineswegs erweisen.

Tägl. Rundschau 14. 12. 07.

Standesangelegenheiten.

Vorläufiger Entwurf eines Gesetzes,

betreffend die Ausübung der Heilkunde durch nichtapprobierte Personen und den Geheimmittelverkehr.

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preussen etc. verordnen im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesrats und des Reichstags, was folgt:

§ 1. Personen, welche sich gewerbsmässig mit der Behandlung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden an Menschen oder Tieren befassen, ohne die entsprechende staatliche Anerkennung (Prüfungszeugnis, Approbation) erbracht zu haben, sind verpflichtet, spätestens mit dem Beginne des Gewerbebetriebs der Polizeibehörde ihres Wohnortes unter Angabe ihrer Wohnung und Geschäftsräume schriftlich Anzeige zu erstatten.

Die Anzeige ist von Personen, die das Gewerbe bei dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits betreiben, spätestens innerhalb vierzehn Tagen zu erstatten.

Eine Veränderung des Wohnorts, der Wohnung oder der Geschäftsräume, desgleichen die Aufgabe oder Einstellung des Betriebes ist in gleicher Weise spätestens binnen vierzehn Tagen anzuzeigen.

§ 2. Gewerbetreibende der im § 1 Abs. 1 bezeichneten Art sind verpflichtet, der Polizeibehörde ihres Wohnortes über ihre persönlichen Verhältnisse, soweit sie mit dem Gewerbebetrieb in Zusammenhang stehen, insbesondere über ihre Vorbildung und ihre seitherige Tätigkeit auf Erfordern Auskunft zu erteilen.

Sie sind ferner verpflichtet, Geschäftsbücher zu führen, die der Polizeibehörde auf Verlangen vorzulegen sind.

In welcher Weise die Geschäftsbücher zu führen und wie lange sie aufzubewahren sind, bestimmt der Bundesrat.

§ 3. Den im § 1 Abs. 1 bezeichneten

Personen ist bei der Ausübung ihres Gewerbebetriebes verboten:

an Menschen und Tieren:

a) eine Behandlung, die nicht auf Grund eigener Untersuchung des zu Behandelnden erfolgt (Fernbehandlung);

an Menschen:

b) die Behandlung von Tripper, Schanker, Syphilis;

c) die Behandlung unter Anwendung von Betäubungsmitteln, die über den Ort der Anwendung hinaus wirken;

d) die Behandlung mittels Hypnose;

e) die Behandlung mittels mystischer Verfahren.

Durch Beschluss des Bundesrates kann die Anwendung der unter c bis e genannten Verfahren auch bei Tieren, sowie die Anwendung anderer als der unter c bis e genannten Verfahren bei Menschen und Tieren untersagt werden.

Behandelt einer der im § 1 Abs. 1 bezeichneten Gewerbebetreibenden eine Person an einer gemeingefährlichen Krankheit (Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 — Reichs-Gesetzblatt S. 306 —) oder an einer solchen übertragbaren Krankheit, bezüglich deren durch Landesrecht eine Anzeigepflicht eingeführt ist, oder ein Tier an einer der Auzeigepflicht unterliegenden übertragbaren Seuche, so kann die Polizeibehörde die weitere Behandlung untersagen.

§ 4. Den im § 1 Abs. 1 bezeichneten Personen ist der Gewerbebetrieb zu untersagen, wenn Tatsachen vorliegen, welche die Annahme begründen, dass durch die Ausübung des Gewerbes das Leben der behandelten Menschen oder Tiere gefährdet oder deren Gesundheit geschädigt wird oder dass Kunden schwindelhaft ausgebeutet werden.

Der Betrieb kann untersagt werden, wenn der Gewerbetreibende wegen einer strafbaren Handlung, die mit der Ausübung des Gewerbes in Verbindung steht, rechtskräftig verurteilt ist, bei Übertretungen jedoch nur im Falle wiederholter Verurteilung.

Der Betrieb kann auch dann untersagt werden, wenn dem Gewerbetreibenden wegen eines nicht unter Abs. 2 fallenden Verbrechens oder Vergehens die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind, jedoch nicht über die Dauer des Ehrverlustes hinaus.

Ist die Untersagung erfolgt, so kann die Landeszentralbehörde oder eine andere von ihr zu bestimmende Behörde die Wiederaufnahme des Gewerbebetriebes gestatten, sofern seit der Untersagung mindestens ein Jahr verflossen ist.

Der Bescheid, der die Untersagung ausspricht, kann im Wege des Rekurses gemäss §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

Die Landesregierungen können bestimmen, dass die Anfechtung im Verwaltungsstreitverfahren zu erfolgen hat. Die Einlegung von Rechtsmitteln hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 5. Durch Beschluss des Bundesrates kann der Verkehr mit einzelnen Mitteln oder Gegenständen, die zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden der Menschen oder Tiere dienen sollen, beschränkt oder untersagt werden, wenn von deren Anwendung eine Schädigung der Gesundheit zu befürchten ist oder wenn sie in einer auf Täuschung oder Ausbeutung der Abnehmer abzielenden Weise vertrieben werden.

Soweit der Bundesrat den Verkehr mit einzelnen Gegenständen oder Mitteln untersagt hat (Abs. 1), ist deren Einfuhr verboten.

Zur Mitwirkung bei Ausübung der dem Bundesrate nach Abs. 1 zustehenden Befugnis wird bei dem Kaiserlichen Gesundheitsamt eine Kommission gebildet. Die Kommission besteht aus Beamten, welche die Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienste besitzen, und aus Sachverständigen aus dem Gebiete der Medizin, der Tierheilkunde und der Pharmazie. Die Mitglieder werden vom Reichskanzler ernannt. Dieser ernennt auch den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter aus der Zahl der Mitglieder. Die Ernennung der Sachverständigen erfolgt auf die Dauer von fünf Jahren,

Vor der Beschlussfassung des Bundesrates hat die Kommission sich gutachtlich darüber zu äussern, ob eine Beschränkung oder Untersagung des Verkehrs geboten sei. Die Kommission

beschliesst in der Zusammensetzung von fünf Mitgliedern, unter denen mindestens drei Sachverständige sein müssen.

Die Kommission hat dem Verfertiger oder anderen Beteiligten, soweit dies ausführbar ist, zur Wahrung ihrer Interessen Gelegenheit zu geben.

Im übrigen wird die Einrichtung der Kommission und das Verfahren vor derselben durch den Bundesrat geregelt.

§ 6. Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark oder mit einer von diesen Strafen wird bestraft, wer in öffentlichen Ankündigungen oder Anpreisungen, welche die Verhütung, Linderung oder Heilung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden der Menschen oder Tiere zum Gegenstande haben, wissentlich unwahre Angaben macht, die geeignet sind, Täuschungen über den Wert oder Erfolg der angekündigten oder angepriesenen Mittel, Gegenstände oder Verfahren hervorzurufen. Dasselbe gilt, wenn solche wissentlich unwahre Angaben gemacht werden in bezug auf die Person des Verfertigers oder Urhebers oder über die die Veröffentlichung veranlassende Person oder über die Erfolge einer dieser Personen.

§ 7. Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit einer von diesen Strafen wird bestraft,

1. wer sich öffentlichen Ankündigungen oder Anpreisungen zur Fernbehandlung (§ 3 lit. a) erbietet;
2. wer öffentlich ankündigt oder anpreist
   Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Geschlechtskrankheiten, zur Behebung geschlechtlicher Schwäche oder zur Hervorrufung geschlechtlicher Erregung, sowie zur Verhütung der Empfängnis oder zur Beseitigung der Schwangerschaft dienen sollen;
3. wer öffentlich ankündigt oder anpreist
   Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden der Menschen oder Tiere dienen sollen, sofern die Bestandteile oder die Gewichtsmengen der Gegenstände oder Mittel oder die wesentliche Art des Verfahrens bei der Ankündigung oder Anpreisung geheimgehalten oder verschleiert werden.

Die Vorschriften unter Nr. 2 und 3 finden keine Anwendung, soweit die Ankündigung oder Anpreisung in ärztlichen, tierärztlichen oder pharmazeutischen Fachschriften erfolgt.

§ 8. Mit der gleichen Strafe (§ 7) werden bestraft Gewerbetreibende der im § 1 Abs. 1 bezeichneten Art, die

1. vorsätzlich den Vorschriften des § 3 Abs. 1 oder einer gemäss § 3 Abs. 2, 3 oder § 4 ergangenen Untersagung zuwiderhandeln;
2. vorsätzlich sich zu den nach § 3 Abs. 1 unter b, c, d und e oder nach § 3 Abs. 2 verbotenen Handlungen in öffentlichen Ankündigungen oder Anpreisungen erbieten.

Ist eine der unter 1 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begangen, so tritt Gefängnisstrafe bis zu drei Monaten und Geldstrafe bis zu sechshundert Mark oder eine dieser Strafen ein.

§ 9. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft, wer gegen Entgelt Menschen oder Tier wegen einer Krankheit, eines Leidens oder eines Körperschadens behandelt, ohne dazu staatlich anerkannt zu sein und ohne eine entsprechende Anzeige nach § 1 erstattet zu haben.

Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn die Behandlung wegen Gefahr im Verzug übernommen und nur solange fortgeführt worden ist, bis Hilfe von einer staatlich anerkannten Person geleistet werden konnte.

Ist die Behandlung eine solche, die den im § 1 Abs. 1 bezeverboten Gewerbetreibenden nach § 3i chneten ist, so kann neben der Strafe auf Einziehung der zur Behandlung gebrauchten oder dazu bestimmten Gegenstände erkannt werden, sofern sie dem Täter oder einem Teilnehmer gehören.

§ 10. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft, wer Mittel oder Gegenstände, die vom Bundesrate gemäss § 5 dem Verkehr entzogen oder Verkehrsbe-

schränkungen unterworfen sind, entgegen diesen Anordnungen einführt, feilhält, zum Verkaufe vorrätig hält oder verkauft oder sonst an andere überlässt oder öffentlich ankündigt oder anpreist.

Neben der Strafe kann auf Einziehung der verbotswidrig eingeführten, feilgehaltenen, zum Verkauf vorrätig gehaltenen Mittel oder Gegenstände erkannt werden, sofern sie dem Täter oder einem Teilnehmer gehören.

§ 11. Ist in den Fällen der §§ 9 und 10 die Verfolgung oder die Verurteilung einer bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf die Einziehung selbständig erkannt werden.

§ 12. Der öffentlichen Ankündigung oder Anpreisung im Sinne dieses Gesetzes wird die Verbreitung von Empfehlungen, Erfolgbestätigungen, gutachtlicher Äusserungen, Danksagungen und ähnlichen Mitteilungen in einem grösseren Kreise von Personen gleichgeachtet.

§ 13. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft werden bestraft Gewerbetreibende der im § 1 Abs. 1 bezeichneten Art, die

1. die im § 1 vorgeschriebene Anzeige nicht rechtzeitig erstatten oder die gemäss § 2 Abs. 1 von ihnen geforderte Auskunft über ihre persönlichen Verhältnisse verweigern oder unrichtig erteilen;
2. die Geschäftsbücher, deren Führung oder Aufbewahrung ihnen obliegt, nicht oder nicht in der vom Bundesrate vorgeschriebenen Weise oder unrichtig führen oder verheimlichen oder vernichten oder der zuständigen Behörde auf deren Verlangen nicht vorlegen.

§ 14. Welche Behörde in jedem Bundesstaat unter der Bezeichnung Polizeibehörde zu verstehen ist, wird von der Zentralbehörde des Bundesstaates bekannt gemacht.

§ 15. Die landesrechtlichen Vorschriften, welche die Ausübung der Heilkunde durch nichtapprobierte Personen, sowie die Ankündigung und Anpreisung von Mitteln, Gegenständen und Verfahren der in diesem Gesetze bezeichneten Art betreffen, werden aufgehoben.

§ 16. Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

Aus München.

In der „Deutsche medizinische Wochenschrift“ vom 5. Dezember 1907 befindet sich in einem „Münchener Brief“ des Herrn Dr. Hoeflmayr folgender Passus: „Der hiesige Naturheilverein hat seinen bisherigen Vereinsarzt, einen Vertreter der Kneippschen Richtung, durch den Tod verloren. Man hatte von seiten der Organisation dem alten verstorbenen Naturheilvertreter keine Schwierigkeiten bereitet, ja man hatte ihn, wie auch einige hiesige sogenannte Homöopathen, sogar in die Abteilung für freie Arztwahl aufgenommen und damit zur Kassenpraxis zugelassen, weil man die modernen Verhältnisse nicht rückwirkend auf die Existenzen lange hier ansässiger derartiger Spezialvertreter der Heilkunde gestalten wollte und auch in stillschweigender Anerkennung dafür, dass diese Herren seinerzeit bei dem ersten Kampfe der Ärzte mit hiesigen Ortskrankenkassen auf der Seite der Ärzte treu gestanden und ausgehalten hatten. Nun aber wurde von diesem Naturheilverein in rührender Naivität den Ärzten zugemutet, den Geschäftsnachfolger des verstorbenen, den sie von Elberfeld hierher berufen haben (Dr. med. Hans Rascher ist der Name dieses „Naturheilspezialisten“) ebenfalls in die Abteilung für freie Ärztewahl aufzunehmen und ihm die hier noch bestehende Karenzzeit von zwei Jahren zu erlassen. Man mag sonst über die Karenzzeit denken wie man will — ich bin aus sachlichen Gründen ein ausgesprochener Gegner derselben — so wird man zugeben müssen, dass die hiesigen Ärzte sich einen Schlag ins Gesicht versetzt hätten, wenn sie dieser geradezu beleidigenden Zumutung entsprochen hätten. Man wies also das Gesuch ab, da ein Bedürfnis für Anstellung eines „Naturheilarztes“ bei den Ortskrankenkassen nicht gegeben sei. Die „Naturheilkunde“ sei Gemeingut aller Ärzte, und was vernünftig und gut daran sei, werde von allen Ärzten gekannt und benutzt. Nun ging der Verein mit einer von 1500 Mitgliedern und der gesamten Vorstandschaft der Ortskrankenkasse — auf deren Verlangen seinerzeit beim Vertragsabschluss die zweijährige Karenz-

zeit ausdrücklich eingefügt wurde — unterschriebenen Petition an die oberbayrische Regierung, um diese zu veranlassen, auf Grund des § 56 a des Reichskrankenversicherungsgesetzes (Bedürfnisfrage betreffend) die Zulassung des Vereinsarztes zur Kassenpraxis anordnen zu wollen. Nun hoffen und erwarten wir, dass unser Referent an der Regierung klipp und klar unsere Interessen darlegen und vertreten wird, um so mehr, als er sich, wie oben dargelegt, auf einen formellen Vertrag stützen kann."

Ich halte es für unsere Pflicht, ein derartiges Vorgehen des Herrn Kollegen Hoeflmayr gegenüber einem unserer Verbandsmitglieder niedriger zu hängen. Herr Dr. Hoeflmayr scheint von dem ärztlichen Berufe eine nette Vorstellung zu haben, wenn er Herrn Dr. Rascher, der die Praxis unseres lieben verstorbenen Kollegen List in München übernommen hat, als „Geschäftsnachfolger" des letzteren bezeichnet. Gewiss, wir Ärzte leben von unserem Berufe und insofern ist er als „gelehrter Erwerb" anzusehen, — für Herrn Dr. Hoeflmayr scheint die ärztliche Tätigkeit allerdings nur — Geschäft zu sein. Daher kann man sich durchaus nicht verwundern, wenn Herr Dr. Hoeflmayr die Konkurrenz des Koll. Dr. Rascher ungern sieht und, als Scharfmacher, den ärztlichen Referenten bei der Regierung gegen dessen Zulassung mobil zu machen sucht. Nach Dr. Hoeflmayr haben der Naturheilverein und die Ortskrankenkasse mit ihrem Gesuche, bezüglich des Dr. Rascher von der zweijährigen Karenzzeit abzusehen, fürchterlich gegen den Ärztestand gefehlt! Ob aber ein Bedürfnis nach einem Naturarzte vorliegt oder nicht, werden wohl die 1500 Petenten und die Ortskrankenkasse mindestens so gut wissen, als Dr. Hoeflmayr. Beide ersuchenden Faktoren wissen ganz genau, dass Dr. Hoeflmayrs Phrase „die Naturheilkunde sei Gemeingut aller Ärzte und was vernünftig und gut daran sei, werde von allen Ärzten gekannt und benutzt" ein unzutreffendes Geschwätz ist, dass heute ein „Naturheilspezialist" eben n u r durch einen „Naturheilspezialisten" ersetzt werden kann. Da das Bedürfnis nach einem solchen zurzeit aus der Münchener Ärzteschaft nicht gedeckt werden kann, so musste eben passender Ersatz von auswärts geholt werden. Wir wünschen daher lebhaft, dass die oberbayrische Regierung den Petitionen des Naturheilvereins und der Ortskrankenkasse nachkomme, damit wir von München sagen können: Kollege List ist tot — es lebe Kollege Rascher!

Dr. Max Böhm.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie.

Der Vortrag des Herrn Hannig und die darauffolgende Diskussion folgt in der Juni-Nummer.

Herr Dr. Frey-Berlin hat sich zur Aufnahme gemeldet.

Vereinigung westdeutscher Hals- und Ohren-Aerzte.

XIX. Versammlung vom 2. Dezember 1906 in Köln.

Über einen Fall schwerster Kokainvergiftung.

Von Neuenborn.

cf. M. M. W. 1907. 33.

Das Kokain ist als weissliches, kristallinisches, leicht lösliches Pulver in der medizinischen Praxis allgemein bekannt und wird hauptsächlich in Lösungen zur örtlichen Anästhesie benutzt. Am meisten ist es von den Augenärzten und uns Laryngologen zur Unempfindlichkeit der Schleimhäute bei der Ausführung kleinerer und grösserer operativer Eingriffe wohl mehr als 20 Jahre hindurch als alleiniges Mittel angewandt worden.

Unbedenklich wurden zur Einpinselung in die Nasenschleimhaut, sowie im Rachen und Kehlkopf 20 proz. Lösungen appliziert, ohne dass dieselben, abgesehen von kleinen Nebenerscheinungen, irgendwelche bedenkliche Symptome hervorgerufen haben. Ich selbst benutzte in den letzten Jahren nur eine

$7^1/_2$ proz. Lösung, die ich mir selbst zubereitete. Ich tränkte damit einen kleinen, auf eine dünne Sonde angedrehten Wattebausch, welcher ca. 0,1 g Flüssigkeit in sich aufnahm, so dass ich demnach etwa 0,0075 g Kokain in der Watte hatte. Hiermit pinselte ich stets 3 mal die einzelnen Schleimhäute ein und erzielte damit stets totale Anästhesie derselben.

Bei vielen tausend derart behandelten Fällen habe ich nie nennenswerte Intoxikationserscheinungen gehabt, erst im letztverflossenen Jahre musste ich zwei Fälle schwerster Vergiftungserscheinungen erleben, welche für uns Aerzte sehr lehrreich sind, die mich aber auch lebhaft an die Gefährlichkeit dieses Mittels wieder erinnerten.

1. Der erste Fall betraf ein junges, 19 jähriges Mädchen aus Emmerich, bei welchem ich eine Knochenblase der mittleren Muschel operieren wollte. Nach Applikation von ungefähr 0,0225 g Kokain wollte ich gerade zur Operation schreiten, als die Dame ganz plötzlich ohne jedes vorherige Anzeichen zur Erde stürzte und heftige epileptiforme Krämpfe bekam. Das Bewusstsein war vollständig geschwunden, die Atmung war sehr schwer, verlangsamt und stertorös, die Herztätigkeit dagegen gut und normal. Der Anfall ging glücklicherweise sehr rasch vorüber, schon nach ca. 2 Minuten hörten die Krämpfe auf, die Atmung wurde gleichmässiger und ruhiger und kurze Zeit darauf kam das Bewusstsein wieder.

Während des ganzen Anfalles war das Gesicht zyanotisch und die Pupillen ad maximum erweitert. Eine Stunde nach dem Anfalle konnte die Dame in Begleitung meine Wohnung verlassen; an den folgenden Tagen klagte sie noch über heftige Kopfschmerzen und eine gewisse Schwere in den Gliedern, nach 5 Tagen reiste sie nach Hause. Zirka 3 Wochen später habe ich dieselbe Dame unter Kokainänesthesie ohne jede Nebenerscheinung operiert.

2. Etwa 4 Monate später kam der zweite Fall in meiner Praxis zur Beobachtung, der viel schwerer verlief, der aber insofern sehr wertvoll ist, als er im hiesigen städtischen Krankenhause genau beobachtet wurde.

Der Pat., ein 23 jähriger Bildhauergehilfe, will vorher stets gesund gewesen sein. Vor einigen Monaten fing er an über Kopfschmerzen und Eiterausfluss aus beiden Nasenseiten zu klagen. Ausserdem hatte er einen üblen Geruch in der Nase und schlechten Geschmack. Pat. sah sehr blass aus, fühlte sich sonst aber wohl. Bei der ersten Untersuchung konstatierte ich am 4. IX. 06 doppelseitige Oberkieferhöhlenentzündung. Zur Sicherung der Diagnose punktierte ich damals den Patienten unter Kokainanästhesie, und zwar zuerst die linke Seite. Es entleerte sich bei der Ausspülung eine reichliche Menge sehr übelreichenden Eiters. Gleich nach der Spülung begab sich Pat. von meiner Wohnung zu seiner Arbeitsstätte hin und arbeitete den ganzen Tag über, ohne irgendwelche Nebenerscheinung bekommen zu haben.

Am 10. September kam Pat. zum zweiten Male in meine Sprechstunde, ich punktierte damals dieselbe Höhle wieder unter Anwendung meiner gewöhnlichen Kokaindosis. Auch dieses Mal traten keine Nebenerscheinungen auf, Pat. konnte wieder ruhig seiner Beschäftigung nachgehen.

2 Tage später erschien Pat. zum dritten Male bei mir. Es fiel mir an diesem Tage auf, dass er ausserordentlich blass und ernst dreinschaute, so dass ich ihn sofort fragte, ob ihm nicht gut zu Mute wäre, was aber verneint wurde. Ich entschloss mich zur Punktion der rechten Oberkieferhöhle. Nachdem ich zweimal mit Kokain den unteren Nasengang eingepinselt hatte, stand ich von der dritten Pinselung ab, da Pat. noch um etwas blässer geworden war als vorher. Auf meine wiederholte Frage, ob er sich nicht gut fühle, bekam ich wiederum eine verneinende Antwort. Ich hatte dieses Mal also höchstens 0,015 g Kokain im Wattebausch, welches schwerlich alles verbraucht sein dürfte. Bei der Punktion entleerte sich auch aus dieser Höhle Eiter in ziemlich reichlicher Menge, der aber nicht weiter übel roch. Nach der Punktion blies ich die Oberkieferhöhle mit Luft durch, um das überschüssige Wasser zu entfernen. Nach Herausnahme des dünnen Troikarts fragte ich Patienten nochmals, wie

er sich fühle. Mitten in der Antwort stürzte Pat. wie vom Blitze getroffen zur Erde. Die Atmung stand vollständig still. Das Auge war starr und gebrochen, die Pupillen waren aufs äusserste erweitert und reagierten nicht auf Reize. Gleichzeitig wurde der ganze Körper steif, Pat. hatte einen tetanischen Krampf. Schaum stand vor dem Munde, das Gesicht war fahl, die Lippen zyanotisch. Im ersten Moment glaubte ich eine Leiche vor mir zu haben, da aber der Puls gut und regelmässig schlug (72 Pulsschläge in der Minute) und ebenso die Herzaktion vollständig normal blieb, riss ich zunächst den Kragen auf, machte die Brust frei und begann die künstliche Atmung. Dieselbe wurde durch den tonischen Krampf der gesamten Körpermuskulatur sehr erschwert, es gelang mir anfangs nicht, den Brustkasten zusammenzudrücken, so dass ich gezwungen war, die Zwerchfellmassage auszuführen. Nach reichlich 25 Minuten künstlicher Atmung machte Pat. die ersten selbständigen Atemzüge, die jedoch nicht standhielten, immer wieder war ich gezwungen, zwischendurch künstliche Atmung zu machen.

Nach Verlauf einer Stunde kam mir Kollege W a l l e r s t e i n zu Hilfe, der sofort mehrere Aetherinjektionen vornahm, obwohl der Puls während der ganzen Zeit stets normal geblieben war. Der tonische Krampf liess zeitweilig nach, stellte sich aber sofort wieder ein, wenn man z. B. einen Arm oder ein Bein aktiv bewegen oder beugen wollte. Hin und wieder traten jetzt auch Zuckungen auf. Amylnitrit, welches als Gegengift sonst gelobt wird, liess mich in diesem Falle vollständig im Stich.

Jetzt lagerte ich den Pat. so, dass der Kopf niedrig blieb, während ich die Beine hoch stellte, und machte kalte Uebergiessungen des Kopfes. Pat. stiess hierbei ganz unartikulierte Laute aus. Auch jetzt noch waren wir gezwungen, ab und zu künstliche Atmung zu machen, da die natürliche Atmung öfters aussetzte. Die Krämpfe liessen nach Verlauf einer weiteren Stunde nach, so dass ich mich entschloss, zwei Stunden zirka nach Eintritt der Intoxikation den Pat. ins städtische Krankenhaus transportieren zu lassen. Ich will Ihnen nun nicht die ganze ausführlich Krankengeschichte hier mitteilen, wie sie im Krankenhause durch Herrn Kollegen T e l o w aufgenommen worden ist, sondern Ihnen nur die wichtigsten Momente aufzählen.

Die Aufnahme erfolgte am 12. IX. 06, mittags 12 Uhr.

Am gleichen Tage war es mehrmals notwendig geworden, künstliche Atmung einzuleiten. Tonische Krämpfe wechselten ab mit klonischen Zuckungen. In der Nacht trat ein derart starker, rein epileptischer Anfall auf, dass man den Exitus des Pat. befürchtete. Während der Krampfanfälle waren die Pupillen stets ad maximum erweitert, derart, dass man nur eine grosse Pupille sehen konnte. Beide Pupillen reagierten nicht auf Reiz. Bewusstsein war total erloschen, Nahrung konnte nicht gereicht werden. Dieser Zustand bestand weiter am 13., 14. und 15., am letzteren Tage fing der Patient an, mit grosser Unlust auf starkes Anrufen zu reagieren. Im übrigen bestand auch in diesen Tagen totale Bewusstlosigkeit. Die Temperatur war mit Ausnahme am 13. IX. 06, also am 2. Tage, stets normal gewesen, ebenso der Puls.

Am 13. IX. stieg die Temperatur auf 38,2°. Da man geringe Anzeichen von Nackensteifigkeit, sowie einen positiven Baginski zu beobachten glaubte, neigte man damals zur Diagnose einer beginnenden Meningitis hin.

Am 16. reagierte Pat. etwas besser, aber stets mit grosser Unlust, nahm etwas Flüssigkeit zu sich, wusste, wie er heisse, aber nicht, wo er wohnte, erkannte niemand.

Am 17. erkannte er zuerst einen Arbeitskollegen, späterhin auch seine Frau und mich. Pat. orientiert sich etwas, weiss, dass er im städtischen Krankenhause, hat aber sonst keine Ahnung von dem, was mit ihm vorgegangen ist.

Von nun ab besserte sich sein Zustand zusehends, er nimmt wieder normal Nahrung zu sich und klagt nur über starke Kopfschmerzen.

Am 18. stellten sich neuritische Schmerzen an sämtlichen Nervendruckpunkten ein besonders am Ischiatikus und Trigeminus, welche lange Zeit anhielten. Erst am 23. IX., also am

11. Tage, ist Pat. wieder vollständig orientiert und kann Auskunft geben über die Vorgänge vom 12. IX. in meinem Sprechzimmer. Am 26. IX. geht Pat. zum ersten Male im Garten spazieren, am 27. IX. verlässt er auf seinen Wunsch das städtische Krankenhaus. Pat. ist noch längere Zeit nervös und schwach, sonst geht es ihm gut, am 23. X. nimmt er seine Arbeit wieder auf.

Dieser Fall ist in vieler Beziehung sehr lehrreich, weshalb ich mir erlaubt habe, Ihnen denselben mitzuteilen.

Während ich anfangs glaubte, dass ich eventuell durch eine Verbindungsstelle der Highmorshöhle mit dem Schädelinnern direkt Wasser oder Luft nach dem Gehirn hingetrieben und dadurch eine Meningitis veranlasst hätte, eine Ansicht, die durch das Ansteigen der Temperatur am 2. Tage, sowie durch die geringe Nackensteifigkeit und den positiven Ausfall des Baginski noch bestärkt wurde, lehrt doch der ganze klinische Verlauf, dass man es hier mit einer schweren Kokainintoxikation zu tun hatte.

Die Vergiftung muss trotz der geringen Dosis von Kokain als eine sehr schwere bezeichnet werden, wofür schon die lange Bewusstlosigkeit des Patienten spricht. Merkwürdig ist der Fall auch insoferne, als Pat. für grössere Dosen ohne jeden Nachteil gut vertragen hat.

Dass das Kokain als solches, etwa weil es zersetzt sein könnte, nicht diese Erscheinungen hervorgerufen haben kann, beweist der Umstand, dass ich den Pat. am 10., also 2 Tage vorher genau mit demselben Kokain anästhesiert hatte, ferner dass ich am helben Tage absichtlich noch weitere Patienten mit demselben Kokain behandelte, welche in dem verschiedesten Alter standen, 72, 64, 18, 14, 26, 35 und 36 Jahren. Bei sämtlichen traten keinerlei Nebenerscheinungen auf. Auch eine reine Idiosynkrasie kann die schweren Symptome nicht allein hervorgerufen haben, da Patient doch zweimal vorher grössere Dosen gut vertragen hatte. Es muss noch ein weiteres Moment hinzugetreten sein, um solche Intoxikationen hervorzurufen.

Dass wir eine Vergiftung annehmen müssen, beweist die später auftretende Neuritis, welche als sicherer Beweis hiefür gilt.

Umschau.

Williams, **Röntgenbehandlung des Krebses.** Journ. of Amer. Assoc. Nr. 8. Von 53 oberflächlichen Hautkrebsen wurden 52 geheilt (einmal Behandlung unterbrochen), von 17 Hautkrebsen, die schon die Subcutis mit betrafen, wurden sechs geheilt, fünf rezidivierten, vier wurden gebessert, zwei nicht gebessert. Wenig günstig waren die Resultate bei noch tiefer greifenden Krebsen, bei Schleimhautkrebsen in der Mundhöhle und bei primärem Mammakarzinom, das immer chirurgisch behandelt werden sollte. Dagegen erwies sich die Röntgenbehandlung bei sekundärem Krebs häufig als nützlich. D. m. W. 1908, 13.

K. Ogata, **Saugbehandlung als schmerzstillendes Mittel bei den Aftererkrankungen.** Ztralbl. f. Chir. Nr. 10. Abgesehen von Periproctitis und Fistula ani hat Verfasser die Saugbehandlung geübt in 48 Fällen bei schmerzhaften Aftererkrankungen, besonders bei 25 Fällen von Fissura ani, 17 von Hämorrhoiden und 6 von tuberkulösen Geschwüren. Besonders auffallend ist hier überall der schmerzlindernde Effekt. D. m. W. 1908, 13.

Herr H. E. Schmidt-Berlin: **Über den Einfluss der Röntgenstrahlen auf Embryonen.** Nach Bestrahlung von Axolotllarven zur Zeit, da die Medullarrinne eben geschlossen war, machten sich schwere Störungen im Zentralnervensystem bemerkbar, sehr deutlich zum Beispiel am Retinalblatt. cf. M. m. W. 1907, 16.

Fischer (Marburg), **Verschlucken eines Fremdkörpers mit ungünstiger Oberfläche.** Münch. med. Wochenschr. Nr. 53. Ein zehn Monate altes Kind entleerte, nachdem es vier Wochen lang schmerzhafte Diarrhöen gehabt, plötzlich mit dem Stuhlgang eine silberne Sicherheitsnadel in geöffnetem Zustande. Der sehr gefährliche Fremdkörper hatte also den Darm passiert, ohne grössere Läsionen zu machen. cf. D. m. W. 1908, 3.

Prof. Ziemann. **Über Malariaprophylaxe in unkultivierten Gegenden.** Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1908, S. 137. Z. sagt:

Mir däucht, die systematische Erforschung der Physiologie der Ernährung in den Tropen ist heute wichtiger als das Suchen nach immer neuen Parasiten.

A. Hegar-Freiburg i. B.: **Die operative Aera der Geburtshilfe.**

Interessante kritische Betrachtung der verschiedenen geburtshilflichen Komplikationen und ihrer früheren und heutigen Behandlung. Bei der Therapie des engen Beckens ist man, wie H. mit Recht sagt, auch heute noch auf inhumane und rohe Prozeduren angewiesen. Kaiserschnitt, Pubo-

steotomie und Perforation und es scheint auch nicht wahrscheinlich, dass man mit den heutigen Entbindungsmitteln weiter kommt Ein anderer Weg aber steht offen, indem man die Ursachen aufsucht und das enge Becken abschafft. H. weist hier auf das Stillen hin, passende Ernährung, gute Wohnung und Licht, geeignete Bewegung und Beschäftigung. M. m. W. 1907, 53.

Dr. Gminder-Erlangen: **100 Fälle von Morphium-Skopolaminnarkose in der Geburtshilfe.**

Nur 58 mal wurde ein völlig befriedigender Verlauf der Narkose gesehen: bei 27 kam es zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Wehentätigkeit, 4 mal traten Komplikationen von Seiten der Mutter auf. 11 mal kam es zu schweren, 12 mal zu leichten Kinderasphyxien. 5 starke Nachblutungen waren Folge der Narkose und einmal ist vielleicht die Narkose am Tode eines Kindes schuld. Somit ist die Narkose für Mutter und Kind gefährlich. M. m. W. 1907 53.

Kurita-Tokio: **Über die Steigerung der Eigenwärme der in hoher Temperatur Arbeitenden.** (Daselbst Bd. XI, H. 21)

Die Körpertemperatur von 28 Feuerleuten auf Wache an Bord des japanischen Kreuzer Itsukushima betrug bei einer Heizraumtemperatur von 46,78° C im Durchschnitt 38,13°, die von 6 Mann im Maschinenraum bei 41,1° Lufttemperatur im Durch-37,4°. Die Körperwärme der Feuerleute ging nach einstündiger Ruhe bei Lufttemperatur von 24 bis 29° C auf 37,5° und weiter nach zweistündiger Ruhe auf 37,2° C zurück.

Chalmers Watson: **Der Einfluss der Diät auf die Leber.** (Ibid.)

Verf. machte Fütterungsversuche an zahlreichen Ratten, die er mit ausschliesslicher Fleischnahrung fütterte; er fand, dass diese Ratten eine viel schwerere Leber hatten als Kontrollratten, die mit Brot und Milch ernährt waren; er fand ferner, dass wilde Ratten, die vorwiegend Karnivoren sind, schwerere Lebern hatten, als mit Kohlehydraten gefütterte. cf. M. m. W. 1908, 3. Lancet 1907.

L. Freund-Wien: **Röntgenbehandlung der Ischias.**

Die von anderen Autoren betonte günstige Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Neuralgien hat Verfasser speziell bei 4 Fällen von Ischias bestätigt gefunden. Die Behandlung, welche gewöhnlich schon am 2. Tage einen Erfolg erkennen liess, wurde mindestens an 6 aufeinanderfolgenden Tagen durchgeführt. M. m. W. 1907, 53.

Dietlen und Moritz (Strassburg): **Verhalten des Herzens nach langdauerndem und anstrengendem Radfahren.** Münch. med. Wochenschr. Nr. 10. Die Untersuchung betraf 7 Radfahrer unmittelbar nach einer Radfahrt von 558 km. Bei allen Fahrern war das Körpergewicht beträchtlich vermindert, die Pulssteigerung stark erhöht und der Blutdruck gesunken. Die orthodiagraphische Aufnahme des Herzens ergab in keinem Falle Dilatation, vielmehr eine ausgesprochene Verkleinerung der Herzgrenzen, die sich erst im Verlaufe von Stunden und Tagen wieder ausglich.

A. v. Rothe (Halle a. S.), **Pseudoappendicitis hysterica.** Zentralblatt f. Chir. Nr. 11. Mitteilung eines Falles von Pseudoappendicitis hysterica mit zirkumskripter Peritonitis bei einem 22jährigen Mädchen. Die Operation ergab nach jeder Richtung hin vollkommen normale Verhältnisse. Für künftige Fälle glaubt Verfasser in dem Rovingschen Handgriff ein Mittel zu haben, um die Differentialdiagnose zwischen echter und hysterischer Appendicitis zu erleichtern. D. m. W. 1908, 13.

Walton und Paul, **Arteriosklerose.** Journ. of Amer. Assoc. No. 3. Es erscheint nicht angängig, jede bei einem Arteriosklerotiker vorkommende nervöse Störung auf die Arteriosklerose zurückzuführen. Nach Analyse der Anamnese von 100 Arteriosklerotikern kamen die Verfasser zu folgenden Schlüssen: Schwindel (65 %), apoplektiforme Anfälle (34 %), zunehmender Gedächtnisverlust (48 %) sind nervöse Symptome, die sicher auf Arteriosklerose zurückzuführen sind, nicht sicher erscheint dies von einer Reihe sogenannter neurasthenischer Störungen und von Schlaflosigkeit, während Kopfschmerz nur dann durch die Arteriosklerose hervorgerufen erscheint, wenn er sich unmittelbar an einen apoplektiformen Anfall anschliesst. Der mittlere Blutdruck betrug bei den Patienten ohne Herz- und Nierenkomplikationen 147, bei denen mit Nierenkomplikationen 173, mit Herzerweiterung 168, und bei denen mit Herz- und Nierenkomplikationen gleichzeitig 195 Nierenkomplikationen fanden sich in 36 % der Fälle. Herzerweiterung zeigten 86 % der Nierenleidenden, 36 % der nicht Nierenleidenden.

cf.. D. m. W. 1908. 7.

Sewall, **Fehlen des Radialpulses im erhobenen Arm.** Journ. of Amer. Assoc. No. 8. Bei einer Reihe von Personen fehlt der Radialpuls, wenn die Arme aus sitzender Stellnng zur vertikalen erhoben werden. Beim Liegen tritt das gleiche Phänomen nicht ein. Das Fehlen wird besonders beobachtet bei abgearbeiteten oder geschwächten Individuen, Rekonvaleszenten, kompensierten Herzfehlern. Es fehlt bei fieberhaft Kranken, inkompensierten Herzfehlern und Arteriosklerotikern. Die Erscheinung ist deutlicher bei tiefer Atmung und kann entweder während der Inspiration oder Exspiration oder in beiden Phasen zur Beobachtung kommen. Wahrscheinlich wird auf vasomotorischem Wege die Blutversorgung der weniger sensiblen Extremitäten eingeschränkt, um dadurch bei geschwächter Herzkraft der durch die Gravitation der Blutmenge vergrösserten Zirkulationsschwierigkeiten Herr zu werden.

D. m. W. 1908. 13.

Saugglocke auf die Brust bei schmerzhafter Menstruation. Von Dr. Orlano. Aus der Würzburger Universitätsklinik. cf. M. m W. 1907, 47. O. rät bei Dysmenorrhoe die Brust mit der Saugglocke zu behandeln. Er verweist auf den Zusammenhang zwischen weiblichen Genitalien und Brustdrüsen hin.

N. 4. J. Kornfeld-Wien: **Über Belastungstherapie in der Urologie.** Neben den gebräuchlichsten Methoden wendet K bei Prostatitis chronica eine Belastungsbehandlung mit Hilfe eine Kolpeurynters an, der je nachdem mit Luft, Wasser, Öl oder Quecksilber bis zu einem beliebigen Grad der Spannung gefüllt wird. Hain-

röhrenstrikturen werden ähnlich wirksam durch einen über dem Bougie eingeführten dünnen Kondom behandelt, in den Wasser oder Quecksilber eingespritzt wird. Auch die Enuresis nocturna ist der Belastungstherapie zugänglich.
M. m. W. 1908. 9.

Viskosität des Blutes. Von Dr. Burton-Opitz. Bd. 19, cf. D. m. W. 1908. 2.

O. hat gefunden, dass Kohlensäure-Überladung ebenso wie Fleisch-Kost die Viskosität des Blutes erhöhen.

An Bleivergiftung erkrankt. Wie uns aus Beuthen gedrahtet wird, erkrankte in der Ortschaft Irisdzag an der deutsch-galizischen Grenze die ganze Familie eines Bahnbeamten unter Vergiftungserscheinungeu. Die Frau und die sechsjährige Tochter sind bereits gestorben, der Mann und zwei Söhne schweben in Lebensgefahr. Die Untersuchung ergab, dass die Frau einen beim Kochen verwendeten Bleilöffel in die Suppe fallen liess, ohne es zu bemerken, so dass die Familie infolge Bleivergiftung erkrankte. Tgl. R. 30. VII. 07.

Über den Einfluss der Sitzbäder auf die Blutverteilung. Bruns. Zft. für klin. Med 64 Bd., 3. u. 4. H.

Bei kühlen Sitzbädern bleibt der Kältereiz nicht auf den Unterleib beschränkt, sondern erstreckt sich auf die Gefässe der gesamten Haut, vielleicht auch auf die Muskulatur Recht warme Sitzbäder führen zu Dilatation derselben. Es reagiert also die ganze Peripherie auf thermische Reize in gleichem Sinne. Die Winternitz'sche Lehre, dass sich auf kalte Sitzbäder das Lumen der Armgefässe erweitere, ist falsch, da sich das Blut nicht nach oben dabei drängt. Wie der Splanchnikus auf kalte und warme Sitzbäder reagiert, ist noch nicht aufgeklärt. Reichs-Mediz. Anzeiger 1908. 7.

Über die Massage durch „rhythmischen Druck" (nach Prof. Cederschiöld) und ihre Verwendung zur Nachbehandlung intraabdomineller Organoperationen. Von Prof. Dr. G. B. Schmidt in Heidelberg.

S. schreibt in der M. M. W. 1 07, 25: Eine zufällige Begegnung mit Herrn Prof. Cederschiöld aus Stockholm im Sommer 1905 machte mich bekannt mit seiner neuen Methode der Massage, die er seit Jahren geübt und kunstvoll ausgebaut hat und die er und Dr. Clasen als „die Massage mittels rhythmischen Druckes" bezeichnen. Eigene Erfahrungen, die ich an selbstbehandelten Fällen damit sammelte und die augenfälligen günstigen Resultate dieser Behandlung legten es mir nahe, durch ein paar Worte auf die Prinzipien und Ziele der Methode und ihre Technik aufmerksam zu machen und weitere Kreise, als es bisher geschehen konnte, dafür zu interessieren und zu gewinnen. Die Zahl meiner Fälle ist nicht gross, da ich orthopädisches Material nur wenig habe. Aber für die Therapie von Verletzungen, die Beseitigung von Blutextravasaten und Exsudaten, die Mobilisierung versteifter Gelenke, und namentlich für die Nachbehandlung intraabdomineller Adhäsionen nach Operationen an der Gallenblase, dem Zoekum, den Unterleibsorganen etc., erwies sich die Methode ausserordentlich brauchbar und fand die ausgedehnteste Anwendung.

Prof. Cederschiöld ging von folgenden Überlegungen aus:

Die bisherigen Handgriffe der Massage, die Streichung und Reibung, die Knetung und die Klopfung wirken entweder zu oberflächlich (Streichung) oder sie schädigen, wenn sie mit grosser Gewalt angewandt werden, in der Tiefe; sie vergrössern die Gewebsrisse oder die Gefässverletzungen, welche Quetschungen, Zerrungen oder Distorsionen gesetzt haben (Reibung und Knetung). Es liegt das nicht etwa an der brutalen Handhabung der hergebrachten Manipulationen — denn ich habe kaum einen Masseur kennen gelernt der eine so zarte Hand und eine solche Beherrschung ihrer Bewegungen und Druckwirkungen hatte, wie Herr Prof. Cederschiöld — sondern an der Methode selbst. Wenn man sich einmal makroskopisch und mikroskopisch das Trümmerfeld von Gewebselementen ansieht, welches an der Stelle einer Quetschung oder Distorsion lagert, wo Muskelfasern und Bindegewebsfibrillen zerrissen oder durch Dehnung ausgezogen sind, Gefässe in der Intima und Media Risse aufweisen, die gedehnten Nervenscheiden mit Blut durchtränkt, und Blutungen in Gelenkbändern, Sehnen und Faszien eingetreten sind, wo zwischen grösseren Gewebsschichten sich flächenhafte Hämorrhagien ausgebreitet haben, die diese dissezierend von einander trennen, so muss man sich auch denken können, dass eine „Reibung", bei der die übereinander gelegenen Gewebsschichten gegeneinander verschoben werden, eine Zunahme der durch die Verletzung gesetzten Schädigungen bewirken muss

Die Methode Cederschiölds geht von der bewussten Absicht aus, die zertrümmerten Gewebe durch Druck, und nicht durch Reibung, möglichst schonend zu beeinflussen, die pathologischen Produkte in zartfühlender Weise zu zerdrücken und durch ein An- und Abschwellen dieses Druckes und einen Ortswechsel desselben in zentripetaler Richtung eine rhythmische Pump- und Saugwirkung in den Lymph- und Blutbahnen der geschä-

digten Partie auszuüben, sowie durch einen in der ganzen Peripherie allseitig wirkenden Druck die Fortschaffung des Extravasates etc. und seine Resorption anzubahnen. Auch legt sie Wert darauf, dass der Druck in peripherer Wirkung ein allseitiger ist, so dass zerdrückte oder sonst der Resorption anheimzustellende pathologische Produkte nicht seitlich ausweichen können, sondern nur zentralwärts vorgeschoben werden. Cederschiöld verwendet dazu, da wo es angängig ist, also an den peripheren Gelenken der Hand und des Fusses, am Vorderarm und Unterschenkel, die umklammernde Hand, die zunächst langsam drückend ansetzt und deren Druck immer stärker wird und anschwillt; dann, ohne die Hand zu entfernen, nachlässt und von neuem zunimmt. Lässt man im Höhestadium des Druckes — nur der Beobachtung wegen — plötzlich los, so muss man die Druckstelle ganz anämisch sehen und kann dann beobachten, dass sie sich rasch wieder rötet. So übt man eine Druck- und Saugwirkung in den Blut- und Lymphbahnen der bearbeiteten Partie aus, treibt das Blut hindurch und beseitigt die Stauungsödeme in den Lymphwegen. Nach einigen Druckmanövern rückt die Hand zentralwärts um ihre eigene Breite weiter und wiederholt den rhythmischen Druck Schritt für Schritt nach aufwärts Man wird finden, dass das Resultat ein überraschendes ist, dass Hämatome gut beseitigt, Ödeme rasch weggedrückt werden und Extravasate z. B. in den Sehnenscheiden schnell verringert werden können Die Intensität des sich steigernden Druckes muss man natürlich der Art der Erkrankung anpassen und da, wo die Empfindlichkeit es gebietet, am wenigsten Kraft entfalten.

Bei der Fortschaffung grösserer pathologischer Rückstände wird nach Art der Reibmayerschen „Einleitungsmassage" eine depletorische Gefässwirkung durch rhythmischen Druck oberhalb eines Erkrankungsherdes oder eines durch kapillare Blutungen gesetzten Hämatomes ausgeführt.

Da, wo die Hand die Extremität nicht ganz umspannen kann, wird der Druck auf die grossen Muskelgebiete gruppenweise ausgeführt und zwar der Extensoren- und der Flexorenbündel getrennt und ein besonderer Wert darauf gelegt, dass in Fällen, bei denen die Tiefenwirkung erwünscht ist, der Knochen dabei als Gegenlager dient. Man benützt dabei die rechts und links seitlich angelegte flache Hand und wendet sich die Extremität durch Drehung so zu, dass man immer — der leichteren Ausführbarkeit wegen — von rechts und links und nicht von oben und unten zu drücken hat; nur die Extensoren und Flexoren am Oberschenkel können in liegender Stellung von oben gegen das Femur rhythmisch gedrückt werden. Man wird zugeben, dass der so ausgeführte Druck den Muskel in seiner ganzen Masse energischer zu entleeren vermag und seine nachherige Blutfüllung intensiver veranlassen kann, als mit einer Reibung, die nicht so in die Tiefe dringt und einer Knetung, die nur bei schlaffen Muskeln und fettarmen Bedeckungen die ganzen Muskelbäuche bearbeiten kann.

An Schulter und Rücken verfährt man in der gleichen Weise, wie an umfänglicheren Extremitäten An Hals und Nacken, oder wenn man seine Wirkung nur auf einen kleinen Kreis beschränken will, drückt man mit den Fingerspitzen, die dicht neben einander liegen und langsam den Ort wechseln.

Sehr wirkungsvoll ist der rhythmische Druck bei serösen Ergüssen in Gelenken und Sehnenscheiden. Hier setzt man durch An- und Abschwellen der Kraft die Lymphpumpen unmittelbare Bewegung und befördert den Inhalt durch die Lymphspalten der Synovialis in die, mit ihnen in Verbindung stehenden, Lymphkapillaren des parasynovialen Gewebes und von da weiter in die zentripetal verlaufenden Bahnen.

Cederschiöld hat seine Methode ferner auch angewandt zum Zwecke direkter mechanischer Nervenreize („Über die schwedische Heilgymnastik, mit besonderer Berücksichtigung der mechanischen Nervenreize", Hannover 1877, Schmorl und v. Seefeld) und zwar speziell am Halssympathikus. Er beschreibt in der Allgem. med. Zentralztg. 1893, Nr. 42 und 43 seine Erfolge, die sich auf das physiologische Experiment begründen, dass, wenn an einem Kaninchen der Halssympathikus durchschnitten wird, das Ohr an der gleichen Seite hyperämisch und heiss wird. Wird der zentrale Nervenstumpf elektrisch gereizt, so ziehen sich die Blutgefässe des Ohres wieder zusammen, die Hyperämie geht zurück und die Temperatur wird wieder normal. Cederschiöld setzte an die Stelle des elektrischen einen mechanischen Reiz und konnte durch die kurze Anwendung eines solchen am Halssympathikus bei Migräne. die durch Hyperämie des Gehirns hervorgerufen war, entweder „den Schmerz verjagen oder, wo erst die Vorboten sich eingefunden hatten, den Ausbruch des wirklichen Anfalles verhindern". „An der stark angeschwollenen Temporalarterie konnte man ein sichtliches Abnehmen der Schwellung beob-

achten." Er verweist dabei auf das von Virchow angegebene Gesetz der Gegenreize, nach welchem eine ermüdete und erschlaffte Gefässmuskulatur durch einen erhöhten Reiz durch Vermittelung der Innervation in einen Zustand von Tätigkeit versetzt werden soll, in dem sie imstande ist, dem andrängenden Blutstrom Widerstand entgegenzusetzen (Virchow: Zellularpathologie, 4. Aufl, S. 153). Cederschiöld hat diese mechanische Behandlung des Halssympathikus zur Entfaltung seiner vasomotorischen Beeinflussung der ganzen gleichseitigen Kopfhälfte auch in die Therapie der Augenkrankheiten eingeführt und Zirkulationsstörungen in den Retinalgefässen damit gehoben. Er erzielte damit „eine Aufhebung der venösen Stauung und Verkleinerung der Venen in denselben und eine Zunahme der Sehschärfe".

Besprechungen.

Technik der chemischen Untersuchung des menschlichen Kotes von Freiherrn Dr. med. Felix von Oefele in Bad Neuenahr. Die Methoden sind fast durchgehends erprobt. Das vorliegende Büchlein kann jedem Arzte dringend empfohlen werden. Das schwierige Thema ist in leicht fasslicher Weise bearbeitet. So schreibt nur Jemand, der den Stoff von Grund aus beherrscht. Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1908.

. **C. S. Engel: Leitfaden zur klinischen Untersuchung des Blutes.** Mit 49 Textfiguren u. 2 Tafeln in Buntdruck. August Hirschwald, Berlin 1908. 3. Auflage.

Engels Leitfaden ist für den praktischen Arzt der verlässlichste Führer. Es ist dem Verfasser gelungen, das schwierige Gebiet in geradezu klassischer Weise dem Verständnis und dem Bedürfnisse des Arztes gemäss abzuhandeln. Den Beifall, den Engels Leitfaden gefunden, – er liegt bereits in dritter Auflage vor – ist ein wohlverdienter.

Zeitschrift für Sexualwissenschaft. Unter redaktioneller Mitwirkung von Dr. Friedr. Krauss, Wien und Dr. Herm. Rohleder, Leipzig, herausgegeben von Dr. Magnus Hirschfeld. Jahrgang M. 8,—, Einzelheft M. 1,–. Jährlich 12 Hefte. Inserate: 1 spalt. Petitzeile 60 Pfg.

Die neue Zeitschrift wird für alle, welche die einschlägigen Fragen verfolgen wollen, ein unentbehrlicher Führer sein. Folgendes ist der Inhalt des ersten Heftes: Über Sexualwissenschaft, Programmartikel von Dr. Magnus Hirschfeld, Merkwürdigkeiten im Sexualleben der Pflanzen von Professor Dr. Max Katte-Berlin, Hysterische Phantasie und ihre Beziehung zur Bisexualität von Professor Dr. Sigm Freud-Wien, Bemerkungen zur Nomenklatur der Sexualwissenschaft von Dr. med. Alfred Kind-Berlin, Stellen aus Friedrich Nietzsche's Werken über Uranismus, Homosexualität und Verwandtes von Dr. med. L. S. A. M. von Römer-Helder, Buchbesprechungen, Materialien. Georg H. Wigand's Verlag, Leipzig.

Eine neue Art der physikalischen Nachbehandlung von Verletzungen auf Grund einer röntgenologischen Studie über die Kallusbildung. Von Professor Dr. med. Ernst Sommer, Direktor der Universitätspoliklinik für physikalische Therapie, Zürich. gr. 8° 39 S. Mit 7 Abbildungen im Text und 5 Tafeln. Leipzig 1907, Verlag Otto Nemnich. Preis geheftet M. 4,00, gebunden M. 5,00

S. fixiert von vorn herein in dem Verbande eine Elektrode so, dass er ohne den Verband abzunehmen, die in Betracht kommenden Weichteile faradisieren kann.

Literarische Übersicht.

Abramowski, Dr. H., d. Ernährung des Säuglings, f. Mütter i. Versen geschildert. Berlin 1907, M. Günther 0,50

Anderwert, C., ü. Stauungsblutgn. nach Rumpfkompression. Diss. Zürich 1906.

Arbeiten aus d. kaiserl. Gesundheitsamte. 27. Bd. 1. u. 2. H. Berlin 1907, J. Springer. (D. Abnehmer d. Veröffentlichgn. d. kaiserl. Gesundheitsamtes 20 % ermäss. Preise.) 21,00

Bemerkungen zur Blitzbehandlung (Fulguration). Von Nagelschmidt. Ibidem.

Bitter, B., Untersuchgn. ü. d. Bedeutg. d. Nikotins f. d. Stärke d. Rauchwirkg. Diss. Würzburg 1907.

Blum, Rich., d. Bedeutg. d. Röntgenstrahlen f. d. Erkenntnis d. anatomischen, physiolog. u. patholog. Verhältnisse d. menschl. Körpers. Diss. Freiburg 1907.

Braun, L. ü. Adrenalinarteriosklerose. Akad. Wien 1907.

Brackebusch, Dr. H., d. Zuckerkrankheit, e. Rechenexempel, Harnsäure-Diathese, klimat. Kurorte, Bäder. Berlin 07, C. Berg. 1,50

Brouardel, Chautemesse et Mosny, traité d'hygiène; fasc. XIII; hygiène rurale, par MM. Imbeaux et Rolants. Paris 1907, Baillière et fils. 7,50

Bornstein, Dr. Karl, diätetisch. Kuren. Ratschläge f. d. Praxis. (Wiener Klinik, Vorträge aus d. gesamt. prakt. Heilkunde. 33. Jhrgg. 1907, 9. 10. H.) Wien 1907, Urban & Schwarzenberg. 2,00

Cutten, G. Barton, the psychology of alcoholism New York 1907, Scott publ. Co. Ltd. 1 doll 50 c.

David, Oskar ü. d. Farbstoff- und Eisengehalt des Blutes. Diss. Bonn 08.

Das Erkältungsproblem. Von Stabsarzt Priv.-Doz. Dr. Menzer. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1908, Heft 1.

Die Milchküche der St. Gertrudgemeindepflege in Hamburg 1889–1904. Erfahrungen und Ergebnisse auf dem Gebiete der Säuglings-Ernährung. Festschrift zur Eröffnung des neuen Hauses der St. Gertrud-Gemeindepflege von Dr. med. Carl Manchot. gr. 8° 51 S Hamburg 1905, Verlag von C. Boysen. Pr. M. 1,00

Die Nase als Luftweg. Klinisch experimentelle Studie. Von Dr. P. J. Mink in Deventer (Holland). gr. 8° 61 S. Halle a. S. 1904, Carl Marhold. Preis M. 1,80

Die tierischen Parasiten des Menschen. Ein Handbuch für Studierende und Ärzte. Von Dr. Max Braun. Mit einem klinisch-therapeutischen Anhang von Prof. Otto Seifert in Würzburg. 4. verm. Aufl. gr. 8° IX u. 623 S Würzburg 1908, Verlag von Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). ·Preis br. M. 15,00; gebd. 17,00

Die elektromagnetische Therapie (System Trüb). 4 Abhandlungen mit 9 Abbildungen. 8° 43 S. Hamburg 1905, Gebr. Lüdeking.

Die Nikotinvergiftung. Weidanz. Die Heilkunde 1907. Heft 9.

Die Hygiene des Städtebaus. Von Prof. H. Chr. Nussbaum-Hannover. (Sammlung Göschen 349.) Mit 30 Abbildungen. kl. 8° 154 S. Leipzig 1907, G. J. Göschen'sche Verlagsbuchhandlung. Preis M. 0,80

Dimmer, Prof. Vorst., Dr. Fried., die Photographie d. Augenhintergrundes. Wiesbaden 1907, J. F. Bergmann. 14,00

Dunbar, Dir. Prof. Dr., Frage d. Stellung d. Bakterien, Hefen u. Schimmelpilze im System, d. Entstehung v. Bakterien, Hefen u. Schimmelpilzen aus Algenzellen m. 3 Fig. u. 5 Tafeln. München 1907, R Oldenbourg. M. 5,00

—, —, **Leitfaden f. d. Abwassereinigungsfrage.** München 1907, R. Oldenbourg. geb. i. Leinw. 9,00

Ein Fall von tödlicher Phenazetinvergiftung. Von K. E. Russow, Petersburger med. Wochenschr., 1908, Nr. 4.

Ein radiotherapeutischer Versuch bei einem Falle von Arthritis deformans. Von Wetterer. Archiv f. physikal. Med. u. med. Technik, 1907, Bd. II, Heft 3 u 4.

Eine neue Anordnung zur Röntgenbestrahlung. Von Dessauer. Ibidem.

Finckh, 1. Ass.-Arzt Doz. Dr. J., das heutige Irrenwesen, Leidfaden f. Angehörige u. Pfleger v. Geisteskranken. Münschen 1907, Verlag d. ärztl. Rundschau. 2,50

Friedrichs des Grossen Korrespondenz mit Ärzten. Herausgegeben von Dr. G. L. Mamlock in Berlin. gr. 8° XII und 168 S. Stuttgart 1907, Verlag von Ferdinand Enke. Preis brosch. M. 6,00

Fleischkost, fleischlose und vegetarische Diät. Von Prof. Bornstein, Leipzig. Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 14 (Sitzungsbericht).

Fünfzig Jahre Gräfenberger Erinnerungen. besonders an Priessnitz und Dr. Schindler. (Mit Beiträgen zur Naturheillehre) von Hans Ripper, Hauptmann a. D. Eingeleitet von Dr. med. Chr. Diehl, Leiter des Sanatoriums Stolzenberg. 8° 183 Seiten, Leipzig 1906, Krüger & Co Preis M. 3,00

Aus den Heilanstalten.

Äusserst günstige und bequeme Verbindung mit Berlin und anderen Grossstädten (von Berlin z. B. nur einmaliges Umsteigen in Rudolstadt), aufmerksamste und gewissenhafteste ärztl. Behandlung, beste Verpflegung und angenehmster, nicht übertriebener Komfort der ganzen Einrichtungen, herrlichste Lage inmitten ausgedehnter Hochwaldungen und behagliches gesellschaftliches Leben zeichnen das **Sanatorium Finkenmühle,** Post Mellenbach i. Thür. Wald besonders aus und machen es zu einem Lieblingsaufenthalt bessersituierter Kreise, welche Gesundheit und wirkliche Erholung suchen.

Man verlange Prospekte und ausführliche Broschüren, welche durch den Besitzer und ärztl. Leiter (Dr. med. Hotz) gratis erhältlich sind, oder wende sich an seinen Hausarzt um Auskunft!

Eine der bekanntesten und best besuchten Anstalten in der Schweiz ist das Sanatorium und **Bad Rosenberg in Neuhausen am Rheinfall,** welches durch seine herrliche Höhenlage und vorzügliche Luft, sowie durch seine guten Heilerfolge einen bedeutenden Ruf geniesst. Aus kleinen Anfängen hervorgegangen, musste die Anstalt jedes Jahr vergrössert werden und ist jetzt eine der grössten in der deutschen Schweiz. Prospekte und Heilberichte werden an Interessenten gratis und franko von der Direktion Max Pfenning zugesandt. Gleichzeitig sei hier erwähnt, dass die Winterstation des Rosenbergs: Naturheilanstalt und Pension Villa Ida in Ruvigliana-Lugano (ital. Schweiz) vom 15. Mai bis Anfang Oktober geschlossen bleibt.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Archiv für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgegeben von **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 6. 15. Juni 1908. 10. Jahrgang.

Kann man auf diätetischem Wege geburtshilfliche Operationen überflüssig machen?

Vortrag, gehalten am zehnten Stiftungsfeste des Berliner Ärztevereins für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Von Dr. Max Böhm, Friedrichroda i. Thür.

Meine Herren! Störungen der normalen Geburt, sowohl Erschwerungen als auch völlige Hindernisse, sind leider ein häufiges und vielfach unabwendbares Ereignis, das Geburts„hilfe“ erforderlich macht. Glücklicherweise ist die moderne Geburtshilfe soweit gediehen, dass jedwede Störung der Geburt überwunden werden kann, wenn auch freilich nicht immer mit glücklichem Ausgange für Mutter oder Kind. In der folgenden Betrachtung kann ich mich ausschliesslich auf diejenigen Störungen des Geburtsverlaufes beschränken, welche auf einem räumlichen Missverhältnisse zwischen dem mütterlichen Becken einerseits und dem Umfange des kindlichen Schädels andererseits, bei Kopflage der Frucht, beruhen; denn von einer Verhütung etwaiger, besonders operativer Geburts„hilfe“ bei den an sich ja meist nicht abwendbaren Steiss- und Querlagen kann durchschnittlich nicht die Rede sein, höchstens gelegentlich: beim nachfolgenden Kopfe nach gelungener Wendung und Extraktion des Kindskörpers.

Alle zur Überwindung dieses räumlichen Missverhältnisses naturgemäss und logisch gegebenen Wege hat die Geburtshilfe beschritten. Sie lehrte die Möglichkeit, den Umfang des kindlichen Schädels durch Anbohrung und sich anschliessende Enthirnung zu verringern, sie lehrte die Anlegung der hohen Zange, um mit besonnener Kraftanwendung den etwas zusammengepressten Kopf der Frucht durch einen verengten Beckenkanal zu zwängen, sie lehrte die Erweiterung des knöchernen Beckens durch den Schambeinfugenschnitt (Symphysiotomie) und Schambeinschnitt (Pubotomie und Hebosteotomie). Weiterhin lehrte die Geburtshilfe, wie man dieses räumliche Hindernis durch die Wendung der Frucht auf die Füsse überwinden könne, oder durch völlige Umgehung desselben und Ausführung der Entbindung auf einem andern als dem natürlichen Wege, indem man nach Durchtrennung der Bauchdecken (Leibschnitt oder Laparotomie) die Gebärmutterwand durchschneidet und auf diesem künstlich geschaffenen Wege die Leibesfrucht herausholt, durch den sogenannten Kaiserschnitt. Alle diese Eingriffe wird und muss der Geburtshelfer zu der doch unerlässlichen Vollendung der Geburt ausführen, es von den jeweiligen Umständen und Verhältnissen abhängig machend, welche Art des Vorgehens im gegebenen Falle zweckmässig und nötig ist.

In der durch vielfache Erfahrungen gesammelten Erkenntnis, welche Gefährdungen häufig für Mutter oder Frucht, oder auch für beide, mit diesen Eingriffen selbst bei geschicktester, kunstgerechter Ausführung verknüpft sind, hat man schon seit längerer Zeit das Augenmerk darauf

gerichtet, wenn angängig, solche Eingriffe zu verhüten, also geburtshilfliche Prophylaxe zu treiben. In der Tat gelingt es manchmal bei Frauen, die bei einem räumlichen Missverhältnisse ihres Beckens und des kindlichen Kopfes wiederholt schwere Geburten durchzumachen hatten, ohne dass ein lebendes Kind erlangt werden konnte, durch rechtzeitig ausgeführte, sogenannte prophylaktische Wendung auf die Füsse ein lebendes Kind, bei verhältnismässig leichterer Geburt, zu erzielen. Ferner ist man gleichfalls zur Erlangung einer lebensfähigen und lebenden Frucht, sowie zur Erzielung einer minder gefährdenden Geburt am normalen Ende der Schwangerschaft, zur künstlichen Frühgeburt geschritten. Zu verwerfen ist diese Massnahme natürlich nicht, und es ist klar, dass eine Frucht von 32 bis 34 Wochen kleiner ist, meist auch einen entsprechend kleineren Schädel hat, darum auch noch einen verengten Beckenkanal passieren kann, als eine ausgetragene Frucht von 40 Wochen. Aber auch für den Durchgang des Schädels eines durch Frühgeburt zu holenden Kindes sind vielfach die harten Geburtswege noch zu eng und sind schliesslich manche nicht stark verengte Becken noch weit genug zum Durchtritte eines normalen Kindskopfes am natürlichen Ende der Schwangerschaft, wenn auch unter Verzögerung und Erschwerung des Geburtsverlaufes. Auch darf man nicht ausser Acht lassen, dass die künstliche Frühgeburt ein für Mutter und Frucht nicht ganz belangloser Eingriff ist, dem eine Reihe von Geburtshelfern nicht besonders geneigt ist.

Aus allen diesen Erwägungen heraus ist es begreiflich, dass man sich nach anderen, ungefährlichen Mitteln umschaute, die prophylaktisch das räumliche Missverhältnis zwischen mütterlichem Becken und Umfang des kindlichen Kopfes beseitigen und zu leichteren Geburten führen könnten, und ein solches Vorbeugungsmittel glaubt eine Reihe von Ärzten in einer bestimmten Schwangerschaftsdiät gefunden zu haben.

Es ist eigentlich merkwürdig, dass dieses für die Praxis so überaus wichtige Gebiet bisher so wenig klinisch bearbeitet und nach den verschiedensten Gesichtspunkten hin beleuchtet worden ist, sodass die diesbezügliche Literatur nur geringfügig und noch garnicht kritisch gewürdigt ist.

Die Wichtigkeit dieses Gegenstandes für den Geburtshilfe ausübenden Arzt erhellt schon daraus, dass z. B. im Fragekasten des „Ärztlichen Zentralanzeiger“, Jahrgang 1907, in 4 Nummern dieses Thema berührt wird. Der erste Arzt, welcher behufs Erleichterung der Geburt durch Erzielung kleinerer Leibesfrüchte eine bestimmte Schwangerschaftsdiät empfohlen hat, war der bekannte Stettiner Sanitätsrat Dr. Brandt, derselbe, welcher die Kaltwasserbehandlung bei Typhus so warm befürwortete, ohne jedoch irgendwelche Beachtung zu finden. Erst etwa ein Vierteljahrhundert später kamen Dr. Brünninghausen mit Dr. Prochownick und besonders Dr. Lahmann in der „Diätetische Blutentmischung“ (Verlag von O. Spamer, Leipzig) auf die völlig in Vergessenheit geratene Angelegenheit zurück, um freilich auch nur wenig Beachtung in Fachkreisen zu finden. Durch Dr. Lahmann angeregt, unternahmen es in neuerer Zeit sein Schüler Dr. Ziegelroth (im „ABC für junge Mütter“, Verlag von Max Richter in Frankfurt a. O.) und Dr. Eichholz-Kreuznach (vgl. den von ihm redigierten „Frauenarzt“) die von ihm gepredigte Lehre der Erzielung kleiner Früchte durch eine besondere Schwangerschaftsdiät zu propagieren. Ferner bearbeiteten dieses Gebiet Professor Fehling (in der „Berliner klinische Wochenschrift“, Jahrgang 1892, Nr. 25), Dr. Hoffmann - Darmstadt (in den „Therapeutische Monatshefte“, Jahrgang 1892, Heft 2, in der „Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie“, Jahrgang 1904 und in der von den Professoren Sänger und v. Herff herausgegebenen „Enzyklopädie der Geburtshilfe und Gynäkologie“, die in Leipzig im Jahre 1901 erschien, im ersten Bande, S. 248). Im Jahre 1894 bearbeitete Dr. Haspel-Heiloo in einer der medizinischen Fakultät in Amsterdam vorgelegten Dissertation dieses Thema und im Jahre 1896 Dr. Reyenga-Groningen in einer der Freiburger medizinischen Fakultät überreichten Dissertation. Hiermit dürfte die Literatur über ein so wichtiges Thema erschöpft sein, das ich selbst seit Dr. Lahmanns Veröffentlichung mit regem Interesse verfolgt habe, über die Kernfrage in eigener, natürlich meist poliklinischer geburtshilfliche-

Tätigkeit und Schwangerenberatung Erfahrungen sammelnd·

Einer ausgiebigen, zu sicheren Schlüssen hinreichenden klinischen Erprobung dieses durchaus nicht so einfachen Gebietes, stellte sich hinderlich wohl vorwiegend der Umstand entgegen, dass mit der betreffenden Diätkur etwa zwei Monate vor dem berechneten Geburtstermine begonnen werden muss und Schwangere meist nicht so zeitig in eine geburtshilfliche Klinik eintreten werden, beziehentlich letztere meist nicht in der Lage sein wird, unbemittelte Schwangere so frühzeitig aufzunehmen. In eigener Behausung ferner, also beim poliklinischen Beobachtungsmateriale, wird eine strenge Diätkur, zumal von Schwangeren mit ihren sehr wechselnden Essgelüsten, gesellschaftlichen Verpflichtungen, bei der Tyrannei der Köchin und ähnlichen Hinderungsgründen nicht immer gewissenhaft durchgeführt werden können. Weiterhin steht der Erprobung des Verfahrens der Umstand entgegen, dass Erstgebärende, wenn sie keine wesentlichen Schwangerschaftsbeschwerden haben, meist erst ganz kurze Zeit vor dem erwarteten Geburtstermine zu der Hebeamme oder dem Arzte gehen, wo die Verordnung der betreffenden Kostart, wenn die Diagnose auf ein verengtes Becken gestellt ist, prophylaktisch nicht mehr in Frage kommt. Aber auch Zweit- und Mehrgeschwängerte besonders der arbeitenden Klasse, ausserehelich Geschwängerte sind meist nicht in der Lage, sich eine bestimmte, nicht einmal teurere Kost zu beschaffen, sodass an und für sich schon ein grosser Teil der Schwangeren nicht in der Lage ist, durch Erzielung kleiner Früchte auf diätetischem Wege Geburtsstörungen zu entgehen.

Die Brünninghausen-Prochownick'sche, beziehentlich Lahmann'sche Schwangerschaftsdiät ist an sich leicht durchführbar und in ihr selbst liegt demnach kein Hindernis einer streng wissenschaftlichen Erprobung. Diätzettel für die „Ernährung während der Schwangerschaft zwecks Erzielung gesunder, doch leichter und kleiner Kinder“ finden sich unter No. 22 der bekannten Diätvorschriftenblocks von Dr. Bornträger, Verlag von Hartung und Sohn, Leipzig, 4. Auflage.

Die betreffende Kost verfolgt die Tendenz, weniger aufgeschwemmte, fettärmere Früchte zu erzielen, dadurch, dass die Mütter weniger trinken, nur mässig Kohlehydrate zu sich nehmen und die Eiweisszufuhr etwas beschränken. Dr. Prochownick schreibt vor: Morgens: eine kleine Tasse Kaffee, etwa 25 Gramm Zwieback. Mittags: alle Sorten Fleisch und Fisch mit sehr wenig Sauce, grünes Gemüse, fett zubereitet, Salat, Ei, Käse. Abends: ebenso, unter Hinzufügung von 40 bis 50 Gramm Brot und nach Belieben Butter. Getränk: 3 bis 4 Zehntelliter Rot- oder Moselwein täglich. Verboten sind: Wasser, Suppen, Bier, Kartoffeln, Mehlspeisen und Zucker. Dr. Eichholz (vergleiche die „diätetische Blutentmischung“ von Dr. Lahmann, 11. Auflage) setzt eine etwas strengere Kost fest: Nur einmal im Tage Fleisch, sehr wenig und nur schwach gesalzen; nach Belieben: Blattpflanzen, Spinat, Salat, Grahambrot, andere Gemüse und Kohlarten, Butter, wenig Eierspeisen und Hülsenfrüchte. Bier und Wein, sowie Wassertrinken ohne starkes Durstgefühl sind verboten, etwas Milch, Kakao, reichlich rohes und gekochtes Obst ist gestattet. Dr. Lahmann begründet den Einfluss dieser Kostart etwa so: Wenn die Mütter, wie jetzt ärztlicherseits fast allgemein verordnet wird, während der Schwangerschaft eine vorwiegend eiweissreiche Kost zu sich nähmen, so würden damit „Posaunenengel“ mit dicken, harten Köpfen erzeugt, für deren Umfang die Becken allerdings zu eng seien. Käme dazu eine schrankenlose Einfuhr von Flüssigkeit aller Art: Suppen, Bier, Wein und Wasser, so bildete sich eine zu reichliche Menge von Fruchtwasser, die Gebärmutter würde dadurch ballonartig über ihr natürliches Volumen ausgedehnt, ihre Muskulatur durch die übermässige Anspannung schon während der Schwangerschaft geschwächt; natürlich sei es dann, dass, wenn das zu überwindende Hindernis zu stark sei, eine Erschlaffung, d. h. Wehenschwäche einträte. Füttere man dagegen die Schwangere mit eiweissarmer, vorwiegend vegetabilischer Kost und schränke man die Flüssigkeitseinfuhr auf das Notwendigste ein, so erziele man hagere Früchte mit kleinen Köpfen, die Fruchtwassermenge sei gering, die Leistungsfähigkeit der Gebärmutter werde bis zur Austreibung der Frucht erhalten und die Geburt wesentlich abgekürzt.

Die Früchte hätten die Durchschnittslänge von 50 Zentimetern, aber ein geringeres Gewicht; sie wögen nicht viel über 2500 Gramm, gäben aber an Lebensfähigkeit den Posaunenengeln durchaus nichts nach. Dr. Lahmann ging noch weiter, er behauptete, dass *nicht die engen Becken, sondern die (infolge der falschen Ernährungsweise der Mütter unter der Schwangerschaft) zu grossen Kindsköpfe an den schweren Geburten schuld seien.* Ich muss hierzu bemerken, dass uns Dr. Lahmann, der ja nur eine verschwindend geringe geburtshilfliche Tätigkeit ausübte, jeglichen Beweis für alle diese Behauptungen schuldig geblieben ist. Insbesondere muss ich seine Theorie, dass an Geburtsstörungen, die durch ein Missverhältnis des mütterlichen Beckens und des Umfanges des kindlichen Schädels entstehen, nicht die Enge des Beckens, sondern der zu grosse Kopf der Frucht schuld sei, mag sie auch geistreich sein und ein Körnchen Wahrheit besitzen, als einen grossen Irrtum bezeichnen. Jeder Geburtshelfer weiss doch, dass durch ein Kaiserschnittbecken oft der kleinste oder künstlich verkleinerte Kindeskopf nicht hindurchgeht!

Dr. Eichholz hat poliklinisch bei 25 Frauen die obige Schwangerschaftsdiät streng durchgeführt, um die einschlägigen Fragen zu lösen. Es waren gebildete Frauen, welche sich wohl bewusst waren, worum es sich handelte, denen es auch die äusseren Verhältnisse gestatteten, die vorgeschriebene Kostart streng einzuhalten. Sehr gern dazu bereit fand er solche, bei welchen vorausgegangene sehr schwer verlaufen waren. Auffallend war ihm die geringe Fruchtwassermenge, oft nicht mehr as ein Tassenkopf voll; manchmal wurde der Wasserabgang überhaupt gar nicht bemerkt. Die Kinder wogen meistens unter 3000 Gramm; die Köpfe hatten fast stets einen Umfang unter 36, meistens von 33 bis 34 Zentimeter. Sie waren alle gesund und lebensfähig. Was den Geburtsakt selbst angeht, so gibt Dr. Eichholz zu, es sei sehr schwierig zu beurteilen, was „schwer" oder „leicht" ist, lässt uns also gerade bezüglich des springenden Punktes im Stiche, wenn er auch ausführt, dass er bei diesen 25 Frauen, die mindestens die drei letzten Schwangerschaftsmonate vorschriftsmässig gelebt hatten, nie Kunsthilfe anzuwenden nötig hatte. Auch aus dieser Angabe sind Schlüsse nicht zu ziehen, da Dr. Eichholz nicht einmal mitteilt, wieviele unter den 25 Frauen sich befanden, die ein enges Becken und bereits bei vorangehenden Geburten Störungen zu überstehen hatten. In meiner eigenen Praxis habe ich oft das Gegenteil von dem beobachten können, was Dr. Lahmann und Dr. Eichholz angeben und mein, wenn auch meist poliklinisches Material ist zur Entscheidung der Grundfrage insofern besonders geeignet, als es sich vielfach um Eheleute handelt, die schon als Verlobte sich die „Diätetische Blutentmischung" angeschafft hatten und die dort vorgeschriebene Diät in ihrem Hausstande beziehentlich die Ehefrau unter der Schwangerschaft durchführten. Als Beispiel führe ich an, dass Frau Assessor A. aus L., die sich mit 22 Jahren verheiratete, mit 23 Jahren ein Mädchen gebar, das 4000 Gramm wog, trotzdem die junge Mutter 5½ Monate streng Dr. Lahmanns Schwangerschaftsdiät innegehalten, zeitweilig dabei sogar nur von Obst und Nüssen gelebt hatte. Am 23. November 1907 entband ich Frau L. in S., die mehrere Jahre vegetarisch streng nach Dr. Lahmanns Vorschriften gelebt hat. Sie hatte ungeheuer viel Fruchtwasser, nach dem Abgange desselben 36 Stunden lang absolut keine Wehe, der Kindskopf war so gross, wie man ihn nicht gerade häufig sieht; nach mühsam gelungener Wendung auf die Füsse wollte der nachfolgende Schädel, trotz Anwendung aller üblichen Handgriffe nicht folgen, und erst bei den vorliegenden Umständen gebotene Anlegung der Zange an den Kopf, beziehentlich Schädelperforation, führten endlich zur Geburtsbeendigung. Erfahrungen dieser und ähnlicher Art habe ich oft gemacht und sie haben mich dahin gebracht, *Schwangeren zwar eine vernünftige Kost im Sinne von Dr. Lahmann und Dr. Eichholz zu empfehlen, ihnen aber nie hierdurch auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit oder gar Sicherheit eine leichte Geburt in Aussicht zu stellen.*

Nicht einmal die wichtigste Vorfrage nach dieser Richtung, nämlich ob die Er-

nährung der Erzeuger, speziell der Mutter, überhaupt imstande ist, auf die Grösse der Frucht einzuwirken, ist empirisch und experimentell entschieden. Bei annähernd derselben Schwangerschaftskost sieht man Frauen oder auch eine einzelne Frau bald grössere, bald kleinere Kinder hervorbringen, wobei die Früchte bald grössere, bald kleinere Köpfe besitzen, woraus allein schon gefolgert werden muss, dass auf die Grösse des Kindes und Kindskopfes noch andere Momente als die unter der Schwangerschaft genossene Kost von bestimmendem Einflusse sein müssen, Imponderabilien, die wir noch nicht durchweg kennen, und deren wir nicht Meister sind.

Dr. M. Reeb-Strassburg i. E. hat versucht (vergl. seine Arbeit „Ueber den Einfluss der Ernährung der Muttertiere auf die Entwicklung ihrer Früchte" in „Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie", Bd. IX, Heft 3), die Frage, ob es möglich sei, durch eine bestimmte Diät der Mutter auf die Entwicklung und Grösse des Kindes einzuwirken und so ohne Schaden für die Mutter eine leichte Entbindung bei fettarmem Kinde mit ziemlich niedrigem Gewichte zu erzielen, durch Tierexperimente zu klären. Die Versuche, welche Dr. Reeb meist an Kaninchen, jedesmal in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft vornahm, ergaben folgendes Resultat: Anzahl und Geschlecht der Jungen pro Wurf hängen nicht mit der Ernährung zusammen. Was dagegen das Gesamtgewicht des frischen Wurfes anbelangt, so fand Dr. Reeb, dass es mit einer einzigen Ausnahme bei schlechter Ernährung des Muttertieres durchweg viel niedriger ist als bei guter. Im Durchschnitt ist das Gesamtgewicht der Jungen bei schlechter Ernährung um 41,2 Prozent geringer als bei guter. Der Unterschied der Trockensubstanz der Würfe ist noch grösser, nämlich 44 Prozent. Das Gesamtfett ist bei schlechter Ernährung im Durchschnitt um 62 Prozent geringer als bei guter. Auf Grund dieser Experimente schliesst Dr. Reeb, dass bei schlechter Ernährung der Tiere weniger Substanz produziert wird, dabei aber seien in dieser geringeren Substanz die wesentlichen Bausteine in demselben Verhältnisse enthalten, so dass die spätere Entwicklung normal vor sich gehen kann. Darnach scheinen Dr. Lahmanns Angaben insofern bestätigt, als eine schlechte Ernährung eine fettarme und dadurch kleinere Frucht mit niedrigerem Gewichte bewirken kann, freilich nicht immer bewirkt. Aber Dr. Lahmanns Schwangerschaftsdiät ist ja keine schlechte Ernährung, besonders wenn die Schwangeren bei gutem Appetite sich stets satt essen können, sie ist keine eigentliche Hungerkost, mehr eine Entfettungsdiät, die wohl unter Umständen auf dem Umwege der Entfettung der Mutter eine Fettarmut der Frucht bewirken kann. Gewiss kann dadurch einiger Vorteil bei Geburtsstörungen erzielt werden — aber damit ist der springende Punkt in der aufgeworfenen Frage noch nicht entschieden, ob eine künstlich, auf diätetischem Wege fettarm gemachte Frucht auch einen an Umfang geringeren Schädel besitzt, der bequem ein enges Becken passieren kann. Gerade die Schädelhaut besitzt nur ein sehr geringes Fettpolster und sitzt dem Schädeldache ziemlich fest auf, so dass eine Umfangsverringerung des kindlichen Schädels durch künstliche Entfettung der Frucht kaum in Betracht kommt. Dass aber fettarme Früchte von Müttern, die durch Unterernährung selbst mager geworden sind, einen im Total kleineren Schädel aufweisen, habe ich in eigener Erfahrung meist nicht bestätigt gefunden. Ich habe eine grössere Anzahl von Frauen entbunden, die durch Influenza, Tuberkulose, anhaltendes Schwangerschaftserbrechen und ähnliche Anlässe sehr abgemagert waren, ihre Früchte — und auch deren Gesicht — waren häufig fettarm, — aber der Schädelumfang wies normale Masse auf!

Die Frage, ob von der Qualität der Nahrung die Ausbildung des Kindes abhängt, beantwortet Professor Büttner (vgl. seine Abhandlung „Einige Gesichtspunkte zur Regelung der Ernährung während der Schwangerschaft" in der „Zeitschrift für Krankenpflege", Jahrgang 1906, No. 5) bezüglich des menschlichen Weibes mit einem bündigen „Nein", nur muss die Schwangerschaftskost so eingerichtet werden, **dass an den Stoffen, welche die Frucht braucht, zu keiner Zeit eine Verarmung des mütterlichen Organismus eintreten kann.** In Bezug auf die Flüssigkeitsaufnahme ist ein erhöhtes Quantum notwendig, jedoch darf dieses nicht zu

gross sein. Denn hierdurch würde eine Aufschwemmung des Körpers herbeigeführt werden, die keinerlei Nutzen hat, da hierdurch oft eine unnütze Gewichtszunahme des Körpers erfolgt. Ausserdem hat die zu grosse Flüssigkeitsaufnahme auch Einfluss auf das Kind: dasselbe wird gross und schwer, was zu Geburtsstörungen eher Veranlassung gibt und andererseits keinen wesentlichen Vorteil für das Kind selbst darstellt. Professor Büttner stützt also insofern Dr. Lahmanns Angaben, als auch er einräumt, dass übermässiges Trinken unter der Schwangerschaft zu Aufschwemmung und Gewichtszunahme seitens der Mutter und auf diesem Umwege zu den gleichen Vorgängen bei der Frucht führen kann, ob aber räumliche Missverhältnisse zwischen dem mütterlichen Becken, zumal dem verengten, und dem kindlichen Kopfumfange bei nicht aufgeschwemmten, fettarmen, daher leichteren Früchten ausgeschaltet werden, also Geburtsstörungen und operative Geburtshilfe fortfallen, diese Frage hat Professor Büttner nicht beantwortet. Ich kann aus meiner Erfahrung unter ärmeren Frauen diese Frage mit „Nein“ beantworten; viele von ihnen hatten unter der Schwangerschaft massenhaft leichten Milchkaffee, dicke Suppen, Milch, Bier, Kuchen und Kartoffeln, also eine an Flüssigkeit und Kohlehydraten reiche Nahrung genossen; die Früchte waren trotz dieser nach Dr. Lahmann vorschriftswidrigen Nahrung oft klein und leicht, aber die Geburten, doch oft recht schwer — wenn eben das Becken eng war. Auch die oben erwähnte Angabe von Dr. Eichholz, dass bei der Dr. Lahmann'schen Schwangerschaftskost die Kinder „meistens“ unter 3000 Gramm wogen, ist nicht bestechend, eine Anzahl hat also doch, vielleicht auch wesentlich darüber gewogen. Wir wissen aber, worauf schon Professor P. Müller und Professor Ahlfeld hingewiesen haben, was auch Dr. Baisch aus dem Materiale der königlichen Universitäts - Frauenklinik Tübingen bestätigt (vergl. seinen Artikel „Die Einteilung des engen Beckens und die Prognose der einzelnen Formen“ im „Zentralblatt für Gynäkologie“, Jahrgang 1907, No. 10, dass die Kinder noch mehr beim allgemein als beim platt verengten Becken meist kleiner und leichter sind, im Durchschnitte 3000 Gramm oder etwas mehr wiegen und das natürlich bei einer sehr schwankenden Schwangerschaftskost der Fall ist.

Dass endlich Geburtsstörungen und dadurch bedingte operative Geburtshilfe bei einem räumlichen Missverhältnisse zwischen der Weite des mütterlichen Beckens und dem Umfange des Kindskopfs durch irgendwelche Schwangerschaftsdiät oft überhaupt nicht fernzuhalten sind, weil für einen übergrossen Umfang des kindlichen Schädels Momente in Betracht kommen, auf welche irgendwelche Diät nicht einwirken kann, lehrt hinreichend die vergleichende und menschliche Geburtskunde. Ich will als Beispiel dafür nicht einmal pathologische Fälle, z. B. den Wasserkopf der Frucht anführen, auf den doch eine auch noch so zweckmässige Diät der schwangeren Mutter keinen Einfluss hat. Ich erwähne zunächst eine Beobachtung bei der Ziegenzucht. Diese steht bekanntlich in höchster Blüte in der Schweiz; in Deutschland hat man in letzter Zeit Ziegen von dort zur Verbesserung der Zucht eingeführt. Von diesen haben sich für unsere Zwecke die Simmenthal- und Saanenziegen als die geeignetsten bewährt. Auch die Toggenburger Rasse findet, wenn auch jetzt wohl noch seltener, bei uns Verwendung in der Zucht, während man von den in Deutschland zuerst eingeführten Appenzeller Plattköpfer wieder gänzlich abgekommen ist, *da die Ziegen, bei der Kreuzung mit Böcken dieser Rasse, bei der Geburt wegen der allzu dicken Köpfe der Jungen häufig zugrunde gingen.* Als ferneren Beweis führe ich eine Mitteilung des Professors Küstner-Breslau über einen Kaiserschnitt an einem Affen an (siehe „Zentralblatt für Gynäkologie“, Jahrgang 1907, No. 44): „Ein kleiner Rhesusaffe war als Spielgefährte zu einem grossen Babuin-Pavian in den Käfig gegeben und von diesem geschwängert worden. Der Direktor des Zoologischen Gartens sah mit Besorgnis, dass der Fötus zu enormer Grösse angewachsen war, befürchtete deshalb Gebärunmöglichkeit und überlieferte das Tier der Frauenklinik zur Ausführung des Kaiserschnittes“. In der Tat befand Professor Küstner den Fötusschädel für das Becken des kleinen Tieres viel zu gross. In der Nacht vom 8. zum 9. Juli

1905 traten Wehen ein, dieselben erreichten sehr bald eine solche Heftigkeit, dass am Morgen des 9. Juli Herztöne der Frucht nicht mehr gehört wurden. Es wurde nunmehr der Kaiserschnitt ausgeführt. Am Tage nach der Operation sprang die Affenmutter bereits vergnügt im Käfig umher, mit Appetit Milch, Kirschen usw. verzehrend. Ende 1906 wurde das Tier wieder gravid und zwar von einem Artverwandten. Es hat am 10. April 1907 spontan ein lebendes Junges geboren und blieb gesund. Es konnte im vorligenden Kaiserschnittfalle also ein zu grosser Kopf, der auf diätetischem Wege nicht zu verkleinern gewesen wäre, das **normale** Becken nicht passieren. Endlich möchte ich noch einen hierher gehörigen, von Professor Sellheim veröffentlichten Fall aus der Freiburger Frauenklinik (vergl. Zentralblatt für Gynäkologie, Jahrgang 1905, No. 35) erwähnen. Es handelte sich um eine 38 jährige Achtgebärende, die bei allen vorausgegangenen 7 Geburten lebende Kinder ohne Kunsthilfe geboren hatte. Das Becken war plattrhachitisch, die Konjugata diagonalis betrug 10,5 Zentimeter. Der Muttermund war fast vollständig erweitert. Der sehr grosse Kopf des starken Kindes stand hoch in vorderer Scheitelbeineinstellung und machte, obwohl der Wehenbeginn schon 12 und der Blasensprung schon 4 Stunden zurücklagen, bei sehr guten Wehen keine Anstalten, in das Becken einzutreten. Professor Sellheim war gerade mit den Vorbereitungen zu der beckenerweiternden Operation, der Hebosteotomie, beschäftigt, um das Kind lebend zu bringen, als der Uterus der Kreissenden zerbarst. ohne dass dem fortwährend beobachtenden Arzte ein Anzeichen der drohenden Gebärmutterzerreissung aufgefallen wäre. Bei der die Mutter rettenden Operation fand man das Kind tot in der freien Bauchhöhle. Wie kam es, dass bei einer Frau, die siebenmal von selbst geboren hatte, die eine doch nur geringe Beckenverengerung aufwies, bei der achten Geburt schwere Störungen auftraten? Weil ein übermässig grosser Kopf ein unüberwindliches, räumliches Missverhältnis zustande gebracht hatte. Die Frau gab an, dass die ersten 7 Kinder von einem Manne mit kleinem Kopfe, mit der Hutnummer 54 gezeugt waren und den kleinen Schädel vom Vater geerbt hatten. Das achte Kind stammte vom zweiten Manne, der beim ersten Anblick durch einen sehr grossen Kopf mit einem Umfange von 60 Zentimetern auffiel. An dem skelettierten Kindesschädel konnte Professor Sellheim die Abrundung der Stirnpartie erkennen, welche den Kopf des zweiten Ehemannes auszeichnete. Bei gleichartiger Schwangerschaftskost hatten 7 Kinder kleinere, das achte einen grossen Kopf, der allein zur Geburtsstörung führte.

Meine Herren! Ich fasse die Ergebnisse meiner eigenen Erfahrung auf dem erörterten Gebiete im Vereine mit den allerdings noch überaus spärlichen wissenschaftlichen Ermittelungen nach dieser Richtung in folgende Sätze zusammen:

1. Es ist, in freilich nicht vorausbestimmbaren Fällen, möglich, auf diätetischem Wege, durch eine die Eiweiss- und Kohlehydratmenge, sowie die Flüssigkeitszufuhr auf das mögliche Mindestmass beschränkende Schwangerschaftskost zugleich mit dem hierdurch bewirkten Fettabbau im mütterlichen Organismus fettarme, daher leichtere Früchte und so zuweilen eine Erleichterung der Geburt zu erzielen.
2. Die auf diätetischem Wege etwa bewirkte Fettarmut und Gewichtsverringerung der Frucht ist kaum mit einer entsprechenden Verkleinerung des Kindskopfes verknüpft derart, dass räumliche Missverhältnisse des letzteren gegenüber dem verengten mütterlichen Becken ausgeschaltet und geburtshilfliche Operationen dadurch überfüssig werden.

Wissenschaftliche und unwissenschaftliche Therapie.

Von Dr. med. Krone, Teinach.

Ein guter Bekannter, den ich an Gonorrhoe nach physikalisch-diätetischen Grundsätzen ohne medikamentöse Injektionen etc. mit gutem Erfolg behandelt hatte, schrieb mir vor kurzem, dass er Gelegenheit gehabt habe, mit einem Spezialarzt für Harn- und Geschlechtskrankheiten über die Behandlung zu sprechen. Der Spezialkollege habe dabei ironisch gelächelt und die physikalisch - diätetische Therapie als gänzlich „unwissenschaftlich" hingestellt; auf den Einwurf meines Patienten, dass er doch geheilt worden sei, — (Die Gonorrhoe lag 2 Jahre zurück) erwiderte er: das sei Zufall.

Ich will ja nun gern zugeben, dass der Zufall in der Therapie (aber in jeder Therapie) zuweilen eine eigentümliche Rolle spielen kann, — dass er sich aber stets da helfend einstellen sollte, wo eine Gonorrhoe nach physikalisch-diätetischen Grundsätzen erfolgreich behandelt worden ist — und ich glaube eine diesbezügliche Statistik dürfte eine nicht geringe Zahl ergeben —, das erscheint mir doch etwas sehr unwahrscheinlich.

Wie leicht einige Kollegen mit dem Worte „unwissenschaftlich" bei der Hand sind, das mögen die nachfolgenden Geschichten beweisen.

Da erzählt mir vor einiger Zeit der Kollege F. voller Entsetzen, dass der Kollege Y. eine fissura ani hydrotherapeutisch behandelt habe — eine derartige unwissenschaftliche Behandlung sei ihm noch nicht vorgekommen. Auf meine Frage nach dem Erfolg dieser Behandlung konnte der Kollege keine Antwort und Auskunft geben und meiner Ansicht nach ist der Erfolg doch das Ausschlaggebende. Hat der Kollege Y die fissura ani hydrotherapeutisch geheilt, dann alle Achtung.

Die weitere Geschichte. Ich wurde in M. eines Abends zu einem Maler gerufen, der an einer schweren Influenza erkrankt ist und der im Fieberdelirium lag. Es wurde mir gesagt, der Patient sei in Behandlung des Privatdozenten N., der aber mit Arbeit so überhäuft sei, dass er selten kommen könne; da ich in der Nachbarschaft wohne, so wollten sie den behandelnden Arzt bitten, mich hinzuzuziehen. Am nächsten Abend wird bei mir angefragt. ob der Kollege N. mich verständigt habe. Da dies noch nicht der Fall war, telephonierte ich den Kollegen an, woraufhin er mich zu einer Konsultation abzuholen versprach. Er holte mich auch ab und ging mit mir zu dem Kranken. Die Konsultation begann damit, dass Kollege N. dem Kranken und dessen Frau die bittersten Vorwürfe machte, dass man ihm nicht die Wahl eines Konsiliarius überlassen habe. Auf eine Erklärung der Frau des Hauses, der Herr Privatdozent habe stets nur ein und denselben Konsiliarius hinzugezogen, trotzdem sie zu demselben kein besonderes Vertrauen hätten, verliess der Genannte ostentativ das Krankenzimmer mit der Erklärung, er habe hier nichts mehr zu suchen. Auf dem Hausflur sagte mir dann der Kollege folgendes: „Ich bin Jahre lang Hausarzt der Familie gewesen, aber seit dem letzten Sommer ist Frau P. einem Kurpfuscher in der Schweiz in die Hände gefallen, seither will sie von der wissenschaftlichen Therapie nichts mehr wissen, sondern nur noch von physikalisch-diätetischen Massnahmen."

Es interessierte mich nun, in wessen Hände die Dame geraten sei und ich erfuhr, dass dieser Kurpfuscher ein Kollege, einer unserer bekanntesten Verfechter auf dem Gebiete der diätetischen Therapie war.

Das dicke Ende kam dann ein Jahr später. Ich war wieder einmal bei der Familie P., da erzählte mir diese, dass der „Kurpfuscher" sie besucht und ihnen erzählt habe, der Privatdozent Herr N. sei mehrere Wochen bei ihm — dem Kurpfuscher — gewesen, um seine Therapie zu studieren!

Wo bleibt da die Logik? Der „wissenschaftliche" Herr Kollege nimmt also die „unwissenschaftliche" Methode des „Kurpfuschers" an — er hält sie also in seinem Inneren doch wohl nicht für ganz unwissenschaftlich — nur hat er nicht den Schneid, mutig vor seine Kollegen hinzutreten und ihnen zu sagen, dass sich oft hinter der sogenannten unwissenschaftlichen Therapie mehr Wissenschaft verbirgt, als man denkt — dass sie zum mindesten oft den grossen Vorteil des Erfolges für sich hat.

Warum also stets das Kokettieren mit der Wissenschaft und dies Herumstreiten

zwischen Kollegen über „wissenschaftlich“ und „unwissenschaftlich“?

Wer birgt denn dafür, dass etwas, was heute für „unwissenschaftlich“ gilt, d. h. ein System, welches wissenschaftlich vielleicht noch nicht genügend begründet ist, nicht morgen „wissenschaftlich“ wird. Sehen wir uns doch um in der Geschichte der Medizin der neueren Zeit, ich dächte, da hätten wir Beispiele genug — ich brauche nur die Worte: „Hydrotherapie, Luftbäder, Stauungshyperämie“ zu nennen.

Die ideale Auffassung des ärztlichen Berufes vom Laienstandpunkte aus ist und bleibt: „Der Arzt soll der Menschheit helfen und ihre Leiden zu mindern suchen.“ Wie dies geschieht, ob „wissenschaftlich“ oder „unwissenschaftlich“ ist der Allgemeinheit gleichgültig, die Hauptsache ist, dass es geschieht und dass sie unser ganzes Streben auf dieses eine Ziel gerichtet sieht.

Ich bin durchaus kein Fanatiker, der unsere ganze Schulmedizin über den Haufen werfen möchte und ich anerkenne gewiss die grossartige Arbeit, die von unserer Wissenschaft geleistet ist und noch heute geleistet wird. Ich möchte aber nicht, dass unsere Wissenschaft sich auf den Standpunkt der päpstlichen Kirche stellt und sich das Dogma von der alleinseligmachenden Wissenschaft zu eigen macht. Eine wahre Wissenschaft ist tolerant auch gegen Andersgläubige und gerade dem Arzte in der Praxis sollte man die grösste Freiheit in seinen therapeutischen Massnahmen gestatten. Es führen viele Wege nach Rom und mit dem rechten Ziele vor Augen, dem Ziele „Helfer der Menschheit zu sein“, werden wir alle, so verschieden die eingeschlagenen Wege auch sein mögen, an dies Ziel gelangen!

Die Projektions-Nernst-Lampe zur Intensivlichtbehandlung.

Von Dr. Wilhelm, Schreiberhau.

Einen Scheinwerfer von tausend Kerzen Lichtstärke für nur 35.— Mk. Anschaffungspreis möchte ich den Herrn Kollegen empfehlen. Bei 220 Volt Gleichstrom oder bei Wechselstrom lässt sich die neue Projektions-Nernstlampe verwenden. Sie ist transportabel wie eine kleine Tischlampe und einfach wie solch eine Tisch- oder Bett- Glühlampe an jedem Steckkontakt anzuschliessen, wenn man mit einem Streifen feuchten roten Lakmuspapiers und 2 Pincetten dessen Pole festgestellt hat. (— Pol wird hellblan.)

Wer da weiss, wie schwer ein Kohle-Bogenlichtscheinwerfer mit dem Widerstande zu transportieren ist, wie man Sicherungen und Leitungsquerschnitt dabei berücksichtigen muss, der wird das kleine Wunder von Projektions-Nernstlampe, das, nach vollendeter „Zündung“ in jeder Lage funktioniert, für Intensivbestrahlung freudig begrüssen.

Bezugsort ist die Nernstlampenfabrik der Allgemeinen Elektrizitäts-Gesellschaft, Berlin N.W. 87, Sickingerstr. 71.

Der Vegetarismus wider den Alkoholismus.

Vortrag gehalten am internation. Antialkohol-Kongresse in Stockholm 1907.

Von Mich. Larsen, prakt. Arzt in Kopenhagen.

Es ist zwar sehr verdienstvoll die Wirkung des Alkohols auf den Organismus in allen seinen Einzelheiten zu erforschen, zu studieren, wie er allmählich rassezerstörend und geschlechterverderbend geworden, wie er die Volksschichten untergräbt und sowohl physich als auch psychisch und ökonomisch zerrüttend wirkt. Weit besser wäre es jedoch zu ersinnen, in welcher Weise sich der Alkoholismus hindern und heilen liesse.

Es ist indessen ein Glück, dass bei dieser Krankheit die Ursache derselben so klar als nur denkbar zu Tage liegt; sie hat nur eine Ursache: der Alkohol. Theoretisch gib es nichts Einfacheres als diese Krankheit zu heilen; denn indem die Wirkung verschwindet, sobald die Ursache gehoben ist. Das radikale Mittel: dass die Majorität die Minorität dazu zwingt den Alkohol zu entbehren, indem sie die Fabrikation und den Verkauf desselben verbietet, insofern er nicht für chemische Zwecke benutzt werden soll, kränkt zwar noch das Freiheitsgefühl Vieler aufs tiefste, aber freilich nur das derjenigen, welche den

Alkohol noch geniessen. Die Abstinenten sehen jedoch ein, mag auch das Freiheitsgefühl gekränkt werden, so geschieht es lediglich auf Grund der grossen Gefahr. Es hat keinen Sinn, dass der Alkohol ein priviligierter Menschenverderber sein darf während das Opium, das Morphium und Cocain nur mittels ärztlicher Rezepte zu erhalten sind.

Es unterliegt daher keinem Zweifel, dass, je nachdem die Abstinenten die Mehrzahl eines jeden einzelnen Volkes bilden, sie mit dem Recht des Stärkeren diese Zwangsmassregeln durchführen werden.

Bevor dies aber getan werden kann, müssen andere Mittel gegen die Zerstörung des Alkohols angewendet werden, und als das kräftigste dieser Mittel, welches sowohl vorbeugend als auch heilend wirkt, bietet sich der Vegetarismus dar.

Ich bitte die vielen hier Anwesenden, welche über diese Erscheinung vielleicht noch unwillig denken, meine Auseinandersetzungen geduldig anhören zu wollen, vielleicht werden sie alsdann milder gestimmt werden.

Manchen, die den Vegetarismus nur oberflächlich kennen, deucht derselbe eine asketische, lebensfeindliche Bewegung zu sein, lebensfeindlich für jeden, der den Glauben hegt, der eigentliche Sinn des Lebens bestehe darin den Genuss zu suchen, und dass dies mit andern Worten der Zweck des Lebens sei.

Es trifft sich so günstig, dass ich mich mit dieser Lebensanschauung insofern einverstanden erklären kann, dass auch ich den Glauben hege, es sei ein Naturtrieb der Menschen den Genuss zu suchen, dieser Trieb ist jedoch nicht nur in des Wortes eigentlichster Bedeutung der grösste und wichtigste aller Menschenrechte, sondern er ist gemeinsam für alles, was lebt.

Es gibt instinktiv kein lebendes Wesen, welches den Gegensatz des Genusses, das Leiden, sucht, und wenn der Fall vorkommt, wo das Leiden bewusst gesucht wird, so geschieht dies daher, weil das Leiden als die Bedingung oder das Mittel des Genusses angesehen wird, sodass es gleichsam dem Genusse indirekt dient.

Der Genuss lässt sich nicht definieren. Wir sind nur in der Lage zu sagen, dass er ein Gefühl mehr oder weniger instinktiven Behagens ist, und dies Gefühl dürfte wohl wesentlich dasselbe sein, aus welchen Quellen es auch stammt, die Quellen aber gehören zweien durchaus verschiedenen Abteilungen, je nachdem die Mittel zum Genusse natürlich oder unnatürlich sind.

Die natürlichen Genussmittel sind teils von mehr physischer Natur, z. B. Befriedigung natürlicher Triebe (z. B. Hunger, Durst, Müdigkeit usw.), ferner Erinnerungen und Sinneneindrücke von einer gewissen moderaten Stärke, aber grösstenteils sind es die Lebens- und Gesundheitsbedingungen selber, die als Genussmittel auftreten, frische Luft, Sonne, Wärme, Kälte, Bewegung, Ruhe und naturgemässe Nahrung.

Die künstlichen Genussmittel sind die bekannten: Der Spiritus, der Tee, der Kaffee, der Kakao, die Extraktivstoffe des Fleisches und andere stimulierende Gifte.

Der Wesensunterschied zwischen diesen zwei Arten der Genussmittel lässt sich durchaus zutreffend dadurch bestimmen, dass die künstlichen Genussmittel stets in den Kreislauf des Blutes aufgenommen, in die Zentralorgane des Nervensytems geführt und somit d i r e k t auf dieselben einwirken werden, während die natürlichen Genussmittel, insofern diese nicht rein psychischer Natur sind, auf die Zentralorgane i n d i r e k t durch die Sinnenorgane einwirken.

Mit vollstem Rechte lautet die Definition des Vegetarismus wie folgt: E r i s t d a s b e w u s s t e S t r e b e n u n s e r e L e b e n s - u n d G e s u n d h e i t s b e d i n g u n g e n z u e r f ü l l e n. Hierdurch wird aber zugleich festgestellt, dass der Vegetarismus für das Recht der natürlichen Genussmittel kämpft und ein geschworener Feind der künstlichen Genussmittel ist. Und derjenige, welcher lange genug vegetarisch gelebt hat, wird ohne Ausnahme die praktische Erfahrung machen, dass sein Lebensgenuss in einem merkwürdig starken Grade erhöht worden ist. Es liegt auf der Hand, dass man einen statistischen Beweis für die Richtigkeit die-

ser Behauptung nicht führen kann, sie lässt sich nur durch eine gewissenhafte persönliche Prüfung der vegetarischen Lebensweise erkennen. Aber asketisch lebensfeindlich kann der Vegetarismus also nicht sein.

Es ist gesagt worden, dass der Vegetarismus, welcher ursprünglich lediglich ganz negativ als die Lehre gegen das „Fleischessen" definiert ward, der Definition nicht mit Recht einen solch positiven Inhalt, wie der vorberegte, geben konnte. Die praktische Erfahrung lehrt jedoch jeden, welche die Fleischspeisen so lange entbehrt, als bis der sogenannte „Fleischhunger" (ein Phänomen, welches dem Morphiumhunger und dem Bedürfnis nach dem Alkohol völlig entspricht) gänzlich verschwunden ist, dass der Drang nach den sonstigen künstlichen Genussmitteln gleichzeitig sich vermindert oder total aufhört.

Jeder der Anwesenden, der dem Spiritusgenuss völlig entsagt hat, oder der entweder den Tabak, Kaffee oder Tee nicht mehr geniesst, wird zu der Erkenntnis gelangt sein, dass das Bedürfnis nach den übrigen künstlichen Genussmitteln dadurch keineswegs vermindert worden ist; im Gegenteil ist es sehr häufig der Fall, dass gerade die Abstinenten dem Genusse von Tabak, Kaffee oder Tee besonders zuneigen. Nur die Unterlassung des Fleischessens hat in der Regel diese Wirkung.

Und nicht nur dies allein: fast stets stellt sich ein vermehrter Trieb zu den natürlichen Genussmitteln (z. B. frischer Luft, Sonne, Bewegung) ein.

Aus dem Obigen dürfte wohl zur Genüge hervorgehen, in einem welch hohen Grade das Fleischessen das Zentrale in der Reihe von hygienischen Versündigungen ist, welche auf das Menschengeschlecht aufreibend wirken, und die zwar eine Folge der Kultur, aber glücklicherweise nicht notwendig mit derselben verknüpft sind.

Einer der Haupteinwände gegen den Vegetarismus war früher stets derjenige, es sei durch physiologische Untersuchungen erwiesen, der Mensch bedürfe in seiner Speise einer sehr grossen Menge von Eiweissstoffen, und dass dies Bedürfnis durch die vegetarische Kost nicht befriedigt werden könne, es sei denn, man verzehre davon solch grosse Quanten, dass dies dem Organismus in anderer Weise unzuträglich sei. Nicht nur zeigte die Erfahrung einem jeden Vegetar, dass diese „grossen Quanten" lediglich in der Phantasie der Herren existiere, welche den Vegetarismus kritisierten ohne je einen praktischen Versuch damit angestellt zu haben, und welche die Einwände über die Liebig-Voitsche Eiweisstheorie konstruiert hatten, sondern die Forschungen der jüngsten Zeit ergeben zugleich, dass diese Theorie auf einer höchst mangelhaften Untersuchung basiert sei, und besonders Rübner hat nachgewiesen, dass das Bedürfnis nach Eiweissstoffen bei einem Gesamtumsatz von 3000 Kalorien nur 30 g Eiweiss pro Tag betragen würde, also viermal weniger als die Voitsche Formel verlangt, wodurch aber die Lehre von der Diät völlig auf den Kopf gestellt worden ist. Anstatt die Nahrung stark eiweisshaltig zu machen, gilt es jetzt gerade den Eiweissstoff der Nahrung zu vermindern, indem der Ueberschuss nicht nur nutzlos, sondern auch arbeitsraubend und ein ökonomischer Verlust ist, und sowohl die Bestimmung der Kalorien als auch die Energieausrechnungen zeigen, dass durch eine radikale vegetarische Diät (Obst und Nüsse) die Ansprüche auf Eiweiss am besten befriedigt werden. Gleichzeitig haben die Untersuchungen des englischen Arztes Alex. Haig und die anderer Aerzte festgestellt, dass die Ueberfüllung des Blutes mit Abfallprodukten, von dem retardierten Stoffwechsel herrührend, die Ursache der meisten chronischen Krankheiten ist und am besten durch eine Diät, welche der streng vegetarischen sehr nahe kommt, geheilt wird. Die epochemachenden Versuche, die der Prof. Chittenden mit eiweissarmer Diät bei Athleten und Studenten angestellt hat, haben gezeigt, in einem welch hohen Grade die Arbeitsfähigkeit, sowohl was die geistige als auch die körperliche Arbeit betrifft, zunimmt. Viele andere wissenschaftliche Arbeiten haben in späterer Zeit das gleiche Resultat erreicht, und es fällt nicht schwer vorherzusagen, dass die Lösung der Zukunft

die folgende sein wird: **Bei sonstiger unbedingter Ebenbürtigkeit ist derjenige der stärkste** (und zwar nach jeder Richtung hin), **indessen Nahrung die Eiweissmenge dem notwendigen Minimum am nächsten kommt.**

Aus dem Vorerwähnten geht hervor, weshalb eine vegetarische Diät eins der Hauptmittel gegen eine Krankheit, wie der Alkoholismus es ist, sein wird, und hierzu kommen ferner die nachstehenden Betrachtungen.

Das innerste Wesen des Alkoholismus besteht darin, dass er eine Krankheit des Stoffwechsels ist, indem das narkotische Gift den Teil des Nervensystems, welche das vegetative Leben lenkt, auf höchst verschiedene Art und Weise beeinflusst; das Hauptresultat dieser Einwirkung ist jedoch eine Verlangsamung des Stoffwechsels. Dies bezieht sich auch auf die übrigen künstlichen Genussmittel, hauptsächlich aber auf die narkotischen, besonders den Alkohol und den Tabak sowie die Extraktivstoffe des Fleisches. Vor allem werden die Nahrungsinstinkte: Hunger und Sättigkeit beeinflusst; sie verrücken sich derart, dass der Hunger grösser als der wirkliche Drang des Organismus wird, während das Sättigkeitsgefühl weniger wird, als es sein sollte, und da die natürliche Regulation somit versagt, resultiert dies in einer **Ueberernährung**. Dieselbe genügt an und für sich, um einen retardierten Stoffwechsel zu erzeugen, wenn auch in manchen Fällen eine Reihe von Jahren darüber hingehen mag, bevor die forzierte Arbeit den Organismus völlig überwältigt; hierzu kommt noch der Umstand, dass der Alkohol ein entschiedenes Protoplasmagift ist, sodass die infrazelluläre Arbeit in einem mehr oder weniger hohen Grade beeinträchtigt wird.

Was die Behandlung des chronischen Alkoholismus betrifft, so dürften wohl alle darüber einig sein, dass die erste Vorschrift eines solchen Falles, die vollständige Entsagung des Spiritus, sogar in stark verdünnter Form, sein muss, es leuchtet jedoch ein, dass, falls man mit dem Gebrauche der übrigen künstlichen Genussmittel gleichzeitig aufhört, welche die Tendenz haben den Stoffwechsel zu retardieren, die Genesung sehr viel schneller stattfinden wird.

Wir sind noch zu wenig darüber orientiert, wie die eigentlich stimulierenden Genussmittel: der Tee, der Kaffee und der Kakao auf den Stoffwechsel wirken, und ob sie ebenfalls Protoplasmagifte sind; eins steht indessen fest, auch sie beeinflussen und verrücken die Nahrungsinstinkte. Jedenfalls wirken sie stimulierend, d. h. sie inzitieren den Organismus seine Nervenkraft zu verbrauchen, wobei, wie vorerwähnt, zu bedenken ist, dass die Stimulation durch direkte anstatt indirekte Einwirkung auf die Zentralorgane geschieht.

Hinsichtlich der Extraktivstoffe des Fleisches, so lehrt uns die Erfahrung mit Gewissheit, dass — wie bereits angeführt — eine vollständige Entsagung des „Fleischessens" ein vermindertes Bedürfnis nach den übrigen Stimulantia und eine verhältnismässig schnelle Restitution der Nahrungsinstinkte, die natürliche Regulierung der Nahrung, nach sich zieht.

Die vegetarische Diät hat daher einen überaus grossen Vorteil bei der Behandlung chronischen Alkoholismus'; jedoch ist das Individualisieren äusserst notwendig, da es eine Tatsache ist, dass die Unterlassung der künstlichen Genussmittel und der vermehrte Gebrauch der natürlichen Lebens- und Gesundheitsbedingungen eine mehr oder weniger starke Reaktion des Organismus bewirken, welche sich in krankhaften Zuständen kund gibt, während welcher eine schwächere oder stärkere Ausscheidung der zurückgehaltenen Stoffwechselprodukte stattfindet.

Seit uralter Zeit führen diese krankhaften Zustände den ausserordentlich bezeichnenden Namen „Krisen" (Ausscheidungen), und die Hippokratische Schule verstand vollkommen deren Bedeutung als „**Heilkrisen**". Dieser Prozess strengt indessen den Organismus derartig an, dass die Furcht eintreten kann, die Kräfte könnten nicht ausreichen, und gerade deshalb ist das Individualisieren in einem sehr hohen Grade notwendig.

Es ist daher am angebrachtesten anfangs eine vegetarische Uebergangsdiät anzuwenden, d. h. Obst, Nüsse, Brotstoffe und Gemüse werden derart zubereitet, dass sie, bei gleichzeitigem Gebrauch von Milch und Eiern, den gewohnten Speisen ähnlich sind, und selbige müssen alsdann nicht weniger als 3—4 mal täglich verabreicht werden. Zugleich muss der Betreffende dem Spiritus und Tabak völlig entsagen und den Tee, Kaffee und die Schokolade nur mit Massen geniessen, jedoch am liebsten in der Weise, dass man in solchen Fällen, wo der Patient mit dem Spiritusgenusse zugleich hauptsächlich Kaffee gebraucht hat, dem Tee den Vorzug gibt, und umgekehrt, falls es der Tee gewesen, welcher das am häufigsten angewendete Reizmittel war.

Allmählich, d. h. sobald die Fleischhungerperiode vorüber ist, geht man zu der strengeren vegetarischen Diät über, endet mit der reinen Fruchtdiät und lässt gleichzeitig sämtliche künstlichen Genussmittel wegfallen.

Selbstredend finden dabei die übrigen Lebens- und Gesundheitsbedingungen im vollsten Masse Anwendung, frische Luft, Sonne, Bewegung und Ruhe in passender Dosis, indem man durch die Massage, warme und kalte Bäder sowie Elektrizität dem Organismus dazu verhilft, dass die Ausscheidungen auf den natürlichen Wegen: Lungen, Haut, Nieren und Darm, sowie auf den extraordinären Wegen, z. B. durch Schleimhautkatarrhe, Geschwüre, Blutungen usw. so kräftig und ungehindert als nur irgend möglich geschehen.

Eigentlichen Arzeneien müssen entgangen werden, da sie die Krisen hemmen oder verzögern und dadurch schädlich wirken könnten, nützen tun sie nie, es sei denn vielleicht als Suggestionsmittel, und dazu dienen die Bäder, die Elektrizität und Massage weit besser, ganz von dem grossen Nutzen abgesehen, den man im übrigen aus diesen Mitteln zieht.

Die Krisen stellen sich in der Regel periodisch ein, und während dieser Zeit ist das Allgemeinbefinden des Patienten nichts weniger als gut, besonders macht sich eine tiefe Depression oft fühlbar, alsdann ist eine psychische Behandlung von der grössten Bedeutung (Trost, Ermunterung, Musik usw.). Die körperliche Arbeit soll, ausser dem Turnen, tunlichst aus Freiluftarbeit eines gemeinnützlichen Charakters bestehen (Slöjd, Garten- und Feldarbeit).

Es wird notwendig sein, dass der Patient für immer dem Spiritus und Tabak entsagt, und womöglich gleichfalls den Fleischspeisen, und dass er betreffs des Genusses von Tee, Kaffee und Schokolade sehr mässig ist.

Es tut mir sehr leid, dass es mir nicht vergönnt ist, als Vorsteher einer Trinkerheilanstalt meine Prinzipien in einem grösseren Massstabe ins Leben hinaus zu führen, da ich überzeugt bin, dass diese Zahlen alsdann eine genügend deutliche Sprache reden würden.

Es ist selbstverständlich, dass ich jetzt nur in recht wenigen Fällen eine solche Behandlung habe instituieren können, da die meisten der hilfesuchenden Patienten in der Regel in gesundheitlicher Beziehung bereits dermassen herabgekommen — so willenschwach — sind, dass eine Kur in einer Heilanstalt unumgänglich notwendig ist. Die Fälle, welche ich behandelt habe, bekräftigen indessen die von mir in Bezug auf den Nutzen der vegetarischen Diät gehegten Erwartungen durch und durch, und ich bezweifle keineswegs, dass, falls die Herren Aerzte der Heilanstalten die Diät gewissenhaft prüfen wollten, sie von den guten Erfolgen bald überzeugt würden.

Leiderdessen sind ja aber die Vorurteile gegen den Vegetarismus noch gross, und die medizinische Ausbildung rücksichtlich der Diät wird noch hauptsächlich auf Liebigs und Voits Theorien gegründet.

Wie jedoch der Genuss von Alkohol, — und mag er auch ein noch so mässiger sein — das Vorurteil gegen die Abstinenz aufrechterhält, welches erst dann verschwindet, wenn der Körper genügend lange mit der Einwirkung des Alkohols absolut verschont gewesen, so geht es auch dem Vorurteil gegen das völlige Entsagen aller aus Fleisch bereiteten Speisen. Die Extraktivstoffe des Fleisches erzeugen eine Gifteinwirkung in ähnlicher Weise wie

(Fortsetzung siehe Seite 175)

Oeffentliches Gesundheitswesen

Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Städte München und Leipzig.

Beobachtungs-Monate	Geborene				Gestorbene				Alter der Gestorbenen											
	Lebendgeborene			Totgeborene	männlich	weiblich	Summe	auf 1000 Einw. und aufs Jahr berechnet	0 bis 1 Jahr		1 bis 5 Jahre		5 bis 10 Jahre	10 bis 15 Jahre	15 bis 20 Jahre	20 bis 30 Jahre	30 bis 40 Jahre	40 bis 60 Jahre	60 bis 80 Jahre	80 Jahre und darüber
	männlich	weiblich	Summe						ehelich	unehelich	ehelich	unehelich								
München. (584 000 Einwohner.)																				
Januar	777	679	1456	36	519	508	1027	.	224	95	70		9	13	14	53	67	172	263	47
Februar	722	619	1341	50	436	418	854	.	174	65	65		16	6	8	68	67	164	170	51
März	745	708	1453	56	487	486	973	.	227	71	96		11	5	13	61	70	179	193	47
April	672	635	1307	49	490	458	948	.	208	82	96		18	11	14	70	67	161	182	39
Mai	688	638	1326	48	453	427	880	.	224	83	68		13	12	13	65	55	156	166	25
Juni	688	714	1402	44	469	459	928	.	228	81	81		18	11	16	59	78	146	175	35
Juli	728	691	1419	42	462	511	973	.	269	113	88		12	15	12	50	69	154	161	30
August	670	638	1308	58	496	430	926	.	279	109	63		14	6	19	49	58	151	150	28
September	714	655	1369	33	422	404	826	.	276	100	41		16	8	8	50	41	131	133	22
Oktober	621	642	1263	40	433	425	858	.	189	87	70		12	6	9	49	59	157	187	33
November	613	592	1205	45	367	382	749	.	163	74	58		8	5	13	41	46	162	153	26
Dezember	684	629	1313	51	417	366	783	.	175	63	72		11	10	11	41	48	146	165	41
Jahr 1905	8322	7840	16162	552	5451	5274	10725	.	2636	1023	868		158	108	150	656	725	1879	2098	424
darunter uneheliche	.	.	4353	201			20,1‰			.										
Leipzig [1]. (505 620 Einwohner.)																				
Januar	655	631	1286	54	370	310	680	.	131	39	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Februar	587	543	1130	41	276	292	568	.	119	40	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
März	635	593	1228	50	351	326	677	.	149	43	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
April	639	609	1248	40	373	320	693	.	149	56	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Mai	672	605	1277	49	362	325	687	.	144	67	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Juni	643	565	1208	43	338	302	640	.	136	60	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Juli	627	628	1255	51	561	500	1061	.	495	127	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
August	625	641	1266	28	592	538	1130	.	555	167	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
September	625	536	1161	48	371	343	714	.	243	71	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Oktober	638	571	1209	53	289	306	595	.	146	40	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
November	605	586	1191	48	334	302	636	.	144	50	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Dezember	621	584	1205	42	312	271	583	.	110	53	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Jahr 1905	7572	7092	14664	547	4529	4135	8664	.	2521	813	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

[1]) Nach den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.

der Alkohol, das Morphium und andere Gifte es tun. Es muss notgedrungenerweise erst ein gewisser Zeitraum mit absolutem Entsagen der Fleischspeisen verlaufen sein — die Fleischhungerperiode muss verstrichen sein — bevor man das, was man jetzt mit einem Kopfschütteln empfängt, praktisch versteht, nämlich:

1. Das verminderte Bedürfnis nach künstlichen Stimulantia,
2. Das bedeutend gesteigerte Allgemeinbefinden.
3. Der geringere Nahrungsdrang.
4. Die Restitution der Nahrungsinstinkte.
5. Das vermehrte Bedürfnis nach den natürlichen Lebens- und Gesundheitsbedingungen.

Und man wird nicht nur zugeben müssen, dass man mit Hilfe des Vegetarismus nicht allein einen grösseren Nutzen aus der Behandlung der Trunksucht ziehen und manchen retten kann, der sonst eine hilflose Ruine gewesen wäre, sondern man wird ebenfalls verstehen, dass der Vegetarismus das beste prophylaktische Mittel sein wird, um in einem — hauptsächlich durch den Alkohol degenerierten Geschlechte — den hygienischen Sünden der Vorfahren abzuhelfen und den Fluch, der auf dem Geschlechte lastet, aufzuheben.

Feuilleton.

Furoroperativus in Paris.

Siegm. Feldmann, der geistvolle Pariser Berichterstatter des Berl. Lok.-Anz. veröffentlicht am 30. Okt 1907 im B. L.-A. einen prachtvollen Aufsatz: Soller kontra Äskulap. Soller, ein Pariser Millionär, stiftete der Zentralstelle für die Pariser Armen- und Krankenpflege (Assistance publique) die Summe von 1 Million. Soll die Assistance publique diese Summe annehmen? F. sagt: Die Frage ist aber auch recht häkelig. Lehnt man die Million ab, dann setzt es sicherlich einen kleinen Skandal; nimmt man sie, dann stösst man die ganze medizinische Fakultät vor den gelehrten Kopf. Herr Soller gibt nämlich das schöne Geld nicht so ohne weiteres her, damit man es beliebig verläppere; er knüpft eine Bestimmung daran. Seine Million soll dazu dienen, „in den Pariser Hospitälern eine strenge Überwachung der Ärzte durch Nichtärzte einzurichten.“ Das klingt verrückt, um die Wände hinaufzuklettern. Und da verrückte Menschen zuweilen sehr vernünftig sind, fuhr ein Berichterstatter des Matin schleunigst nach der Oise, erstieg das hohe Schloss von Tour-de-Precy und fühlte Herrn Soller den Puls.

Herr Soller ist aber gar nicht verrückt, wie es scheint, er ist bloss wütend. Er ist wütend auf die Chirurgen, weil sie ihm seine Tochter durch zwei operative Eingriffe getötet haben, die mehr als überflüssig waren. Nicht aus Irrtum, nein, aus nackter Habgier erfanden die Ärzte erst die Krankheit, um ihr hierauf mit dem Mordmesser beizukommen. Das kann er beweisen, der Herr Soller. Er kennt auch noch eine Menge ähnlicher Fälle, und wenn er sich ausmalt, wie diese Männer erst mit den wehrlosen Kranken in den Hospitälern umspringen mögen, blutet ihm das Herz. Da soll sein Unglück wenigstens den andern nützen. Darum hat er die Stiftung gemacht. Die Doktoren der Assistance-Publique wollen nichts davon hören. Das ist natürlich; eine Krähe hackt der andern die Augen nicht aus. Aber die sollen ihn nur ärgern! Da wird er noch ganz anders dreinfahren.

Der Tertius gaudens bei diesem Streit ist das Publikum, das, wie immer, Beifall klatscht, wenn auf anderer Leute Buckel Hiebe niederregnen. Es ergreift nicht gerade Partei für den Schlossherrn von Tour-de-Precy, aber sein Angriff auf Äskulaps sel. Erben verursacht ihm Spass, das ist unverkennbar. Es gibt leider so viele, die ihr Geld erfolglos in die Apotheke trugen! Und dann darf man doch nicht vergessen, dass es im Vaterlande von Molières eingebildetem Kranken eine alte Überlieferung ist, mit der „Fakultät“ — wie man hier sagt — anzubinden. Die Fakultät sorgt übrigens selber dafür, dass man es nicht vergesse, indem sie sich gierig in die Politik hineindrängt, die so ziemlich überall und in Frankreich ganz besonders ein Pranger ist. Diese Leidenschaft für die Politik scheint mit dem republikanischen Regime zusammenzuhängen. Schon im Nationalkonvent sassen 41 Ärzte, Marat

war einer — und Clemenceau ist es nicht minder. Die gegenwärtige Kammer zählt über drei Dutzend ärztlicher Volksboten, und im Senat herrscht ein ähnliches Verhältnis. Professor Pozzi, der berühmte Chirurg, ist allerdings aus dem Luxembourg verschwunden, seitdem ihn Professor Poirier, sein kaum minder berühmter Kollege verdrängt hat. Das war ein harter Strauss, als die beiden Meister vom Skalpell in der Bretagne um das Mandat rangen. Politisch von gleicher Farbe und mit der gleichen Beredsamkeit ausgestattet, konnte einer dem andern nur durch persönliche Dienstleistungen Stimmen abfangen. Daran liessen sie es nun nicht fehlen. In ihrem Eifer, sich Freunde zu erwerben, operierten sie um die Wette unentgeltlich alles, was ihnen in den Weg lief. Männer, Weiber, Kinder, Greise, alle hatten plötzlich irgendeine Krankheit, die nur mit dem Messer entwurzelt werden konnte. Ein Schlachten war's, nicht eine Schlacht zu nennen! Und als die ruhmreichen Invaliden blieben die Bewohner dieses glücklichen Wahlkreises zurück, die sich heute samt und sonders mit der Hälfte ihrer Gliedmassen oder ihrer Eingeweide behelfen müssen.

Es gibt überall gute und schlechte Ärzte, gewissenhafte und oberflächliche, geniale und unbedeutende, und in Frankreich sind sie wahrscheinlich nicht besser und nicht schlimmer als bei uns. Nur darf man nicht das Kind mit dem Bade verschütten, und gleich alles, was er vorbringt, als Unsinn verwerfen. In dem Falle, der ihn persönlich betrifft, mag er ja unrecht haben; aber wenn er die Pariser Chirurgen beschuldigt, dass sie gar zu leichtherzig, ohne Not und Nutzen — ohne Nutzen für den Kranken natürlich — ihre Klinge wetzen, kann er sich immerhin auf das Zeugnis hervorragender Kliniker berufen, die wiederholt schon dasselbe gesagt haben. Sogar in der Akadémie de Médezine erhoben sich gelegentlich bemooste Häupter der Wissenschaft, um nicht nur die Raschheit zu tadeln, mit der die modernen Chirurgen ihr Besteck hervorholen, sondern auch ihre Neigung, gewisse Leiden gleichsam wie eine neue Mode in Schwung zu bringen, die sie wacker ausbeuten. So riss um 1890 herum die Massen-Ovariotomie dermassen ein, dass die Ärzte der Assistence-Publique selber öffentlich gegen diesen Unfug einschritten. Viele Tausende Frauen unterzogen sich jährlich ganz überflüssigerweise dieser Operation, um eine „Sicherheit“ zu gewinnen, die ihren Organismus zerstörte und sie geschlechtlos machte. Heute wird die Ovariotomie nur vorgenommen, wo sie nicht zu vermeiden ist. Dafür haben wir eine neue Modekrankheit bekommen: die Appendizitis, die den Vorzug hat, dass man sie wohlhabenden Kranken beiderlei Geschlechts aufschwatzen kann. Henri Marat, einer der bekannten Vertreter des bon sens in der Pariser Presse, stellt sich sogar an, als wäre dieses Übel eine blanke Erfindung der Chirurgen, und fragt sich, warum früher kein Mensch daran starb, während jetzt so viele davon befallen werden. Die Antwort ist leicht. Früher starben die Leute eben an einer Krankheit, der man einen anderen Namen beilegte, weil man den richtigen nicht kannte. Es ist mithin ein Segen, dass unsere Medizinmänner den Sitz so vieler rätselhafter Leiden endlich entdeckten. Allein dass sie ihn sehr gern und bei Minderbemittelten verhältnismässig viel seltener entdecken, kann man nicht leugnen; das verbietet die Statistik. Bei manchen Patienten sitzt die Appendizitis tatsächlich nur in der Brusttasche. In diesem Falle wird die „Dychotomie“ angewendet, die sich immer glänzend bewährt.

Sie kennen dieses gelehrte Wort nicht. Oder Sie kennen es nur aus der Biologie, wo es die Hälftung (eines Keimes z. B.) bedeutete. In der Pariser Heilkunde bedeutet es etwas ganz anderes. Da bezeichnet es ein Verfahren, das in drei Handlungen zerfällt. In der ersten schüttelt der Hausarzt bedenklich den Kopf; in der zweiten zieht er einen Chirurgen heran, der sofort etwas Passendes diagnostiziert und den Kranken von einer grösseren Summe Geldes heilt, die er in der dritten mit seinem verehrten Herrn Kollegen teilt. In den Salons laufen eine Menge Geschichten über die ausgezeichneten Erfolge dieser gegen frische, wie gegen veraltete Vermögen gleich wirksamen Therapie um. Ich gebe keine wieder, weil ich für ihre Wahrhaftigkeit nicht einstehen kann. Aber für eine, die sich erst vor wenigen Wochen im Quartier Monceau zugetragen hat, kann ich mich verbürgen, und die soll Ihnen nicht vorenthalten werden.

In diesem vornehmen Viertel, das ein

bisschen die Fünfte Avenue von Paris ist, empfand eines Abends eine Dame, eine Baronin — der Name tut nichts zur Sache — einen Schmerz im linken Knie. Eine kleine Bürgersfrau hätte sich ein paar Tage ausgeruht; allein die Baronin ist zu reich, um sich auszuruhen. Sie berief lieber einen ganzen Sanhedrin von Sanitätsräten zu sich, der nach einer langen Untersuchung sich, „um Komplikationen vorzubeugen", für eine Operation entschied. Und der anwesende Chirurg deutete diskret an, dass sie 10 000 Frank kosten würde.

Zehntausend Frank sind ein Pappenstiel, von der die Baronin gar nicht spricht. Sie zögerte dennoch, weil die Operation selber sie erschreckte. Eines Tages klagt sie ihre Ängste der Kammerzofe, die ein aufgewecktes Persönchen ist.

„Was? die Frau Baronin will an sich herumschneiden lassen!" erwidert die Soubrette. „Welche Idee!"

„Leider!" tönt es in einem Seufzer zurück.

„Die Frau Baronin könnte indessen ganz gut ohne Operation genesen. . . . Wenn die Frau Baronin meinem Rate folgen will, wird sie vor einer Woche hergestellt sein."

„Ah! Und das wäre?"

„Das ist sehr einfach. Die Frau Baronin braucht sich nur in eine meiner Kameradinnen zu verwandeln, in ein Kammermädchen: schwarze Robe, weisse Musselinschürze und Spitzenhäubchen. In dieser Verkleidung wird sie in mein Zimmer hinaufsteigen und warten."

So geschah es. Die Zofe, die wirkliche, lief in die Vorstadt zu ihrem Arzt, einem kleinen braven Doktor, der nicht die Ehrenlegion besitzt, cher maître betitelt wird, nicht der Akademie angehört und für seine Besuche drei Franken berechnet. Der Mann kam, besah sich das Knie, zuckte die Achseln und verschrieb — einen Umschlag.

Vier Tage darauf hätte die Baronin den verwegensten Matschisch tanzen können.

Standesangelegenheiten.

Ärztekammer und Arzt.

M. schreibt uns; Herr Dr. Grün, der Herausgeber und Schriftleiter der seit sechs Jahren in Wien erscheinenden famosen „Ärztlichen Standeszeitung", hat in Nr. 17 derselben unter der Überschrift „Die Blattern und ihre Förderer" einen Leitartikel losgelassen, in welchem er eine ganze Reihe von Ärzten und Nichtärzten, welche alle er mit vollem Namen nennt, darunter auch unseren gesinnungstreuen Mitarbeiter Dr. Laab in Graz, in Bausch und Bogen als: „„Naturheiler, ärztliche Söldlinge, Hetzer, Lügner, Verleumder, Volksfeinde, Volksverführer, Brunnenvergifter, in der wissenschaftlichen Medizin unmöglich gewordene Ärzte, brutale Industrieritter, Kurpfuscher"" und ähnlich bezeichnet!!

Hierdurch hat sich Herr Dr. Laab bewogen gefühlt, an die steiermärkiscke Ärztekammer, deren Mitglied er ist, mit dem Ersuchen heranzutreten, ihn zu schützen, Herrn Dr. Grün aber zu Widerruf und Abbitte, ebenfalls in seinem Blatte, zu veranlassen. Zu diesem Ersuchen an die Ärztekammer war Dr. Laab zweifelsohne voll berechtigt.

Die Ärztekammer jedoch fertigte den ihr wie bekannt missliebigen Gesuchsteller in einer vom 3. Oktober datierten, mit Zahl 646 versehenen Zuschrift folgendermassen ab:

> „Bezüglich der in Ihrem gleichen Schreiben gegen Dr. Heinrich Grün erhobenen Beschwerde findet der Kammervorstand keinen Anlass, bei der Wiener Kammer das ehrenrätliche Verfahren zu beantragen."

Auf diese Abfertigung, mit welcher Dr. Laab wohl oder übel sich zufrieden geben musste, entgegnet derselbe seiner, wie es scheint von einer ganz sonderbaren „Fürsorge" für ihre Mitglieder durchdrungenen Ärztekammer Nachstehendes:

> „Hiermit beehre ich mich, auf den zweiten Absatz Ihrer Zuschrift von 3. d. M., Z. 646, folgendes zu entgegnen: Einen anderen Bescheid hatte ich, offen gestanden, gar nicht erwartet, hätte mich im Gegenteile sogar gewundert, einen solchen in dem von mir erbetenen Sinne zu erhalten. — Meine Absicht, in dieser Angelegenheit einen schriftlichen Bescheid der steiermärkischen Ärztekammer zu erwirken, habe ich erreicht; das genügt mir. — Interessant wäre es nur wissen zu können, wie der Bescheid der Kammer gelautet haben würde, wäre ein als persona grata beleumundetes Mitglied derselben von irgend einem Zeitungsschreiber als: „„Naturheiler, ... (folgen sämtliche oben angeführte Kosenamen) . . . .""
> und ähnlichen in seinem Blatte, also öffent-

lich, beschimpft worden. — Derlei Bescheide sind sehr lehrreich und sehr wohl geeignet dazu beizutragen, dass die Meinung, welche sich ein nicht geringer Teil der — namentlich reichsdeutschen, weil aufgeklärteren, freier denkenden — Ärzte über „Wert und Zweck“ der als „Ärztekammer“ bezeichneten Institution heute schon mit vollstem Rechte gebildet haben, immer mehr gefestigt werde. — Wir wissen uns über die „Hochschätzung“ welche wir „„Naturheiler, Schädlinge des Ärztestandes, ärztliche Demimonde, deklassierte Ärzte, diplomierte Kurpfuscher““ u. s. w. von seiten der P. T Ärztekammern zu erfreuen haben, mit dem befriedigenden Bewusstsein zu trösten und hinwegzusetzen, dass einerseits auch wir stets das Beste gewollt und angestrebt, die Wahrheit gesucht haben, anderseits zu allen Zeiten die Wenigen, die Einzelnen es gewesen sind, welche als bahnbrechende, Wege weisende Reformatoren gewirkt haben und — verfolgt wurden, nie aber die breiten, schwerfälligen und denk — bequemen Massen. — Recht sehr freuen würde es uns bedauernswerte Stiefkinder der P. T. Ärztekammern, wenn sie das „olet“, welches sie mit unseren Namen in Verbindung zu bringen belieben, auch mit unserem Gelde verquicken wollten. Leider ist dies bis jetzt noch nicht der Fall; denn unseren Kammerbeitrag. — eine sehr empfindliche Zugabe zu den vielen und hohen, für die heute wirtschaftlich elend genug gestellte Mehrheit der Ärzte schwer erschwinglichen Steuern, — den nehmen sie ohne weiters; denn dieser — — „non olet!““

Ratschläge für Ärzte, welche die Leitung eines Sanatoriums übernehmen.

Von Dr. Koch.

Da wir leider immer noch keine Vertragsformulare haben, sind Kollegen, welche die ärztliche Leitung eines Sanatoriums übernehmen und noch keine Erfahrung mit Sanatorium-Besitzern haben, der Willkür, der Ausnutzung und der Arglist solcher ausgesetzt.

Es ist gesagt worden, einseitige Vertragsformulare würden nichts nützen, da die Sanatorium-Besitzer sich weigern würden, solche zu benutzen.

Dem gegenüber ist zu bemerken, dass reelle Besitzer keinen Grund haben würden, ein Vertragsformular des Verbandes abzulehnen, und den unreellen hat der Verband kein Interesse, Ärzte zu liefern. Der Sanatorium-Arzt selbst aber wird bald erkennen, welchen Nutzen er hat, unserem Verband anzugehören. Einsichtige Besitzer einer Naturheilanstalt legen sogar Wert darauf, einen Arzt aus unserem Verband zu haben, obgleich es meist nicht ideale sondern materielle Gründe sind: die Nachfrage des Publikums.

Wir Ärzte sind meist zu wenig juristisch gebildet, um die Kniffe und Pfiffe eines langjährigen Sanatoriumbesitzers im Vertrag, den solcher aufsetzt, zu erkennen.

Es ist ja wohl keine Frage, dass ein Arzt, wie wir ihn uns vorstellen, die einwandfrei selbständige ärztliche Leitung sich im Vertrag ausbedingen wird, obgleich mir ein Sanatorium-Besitzer gestanden hat, dass meine Vorgänger an seiner Anstalt den Passus im Vertrag hatten, dass der Besitzer die Aufsicht über die Behandlung hat.

Es ist leicht zu erkennen, dass dieses nur vorkommen kann bei einer Anstalt, die ein Besitzer ausnutzen will vermittelst Reklame und reklameartig geschriebener Broschüren über Heilerfolge einer bestimmten Kur z. B. Lehmpackungen, Rohkostkuren, Schrothkuren.

Es tun ja im Grunde genommen Badeärzte, welche die am betr. Orte vorkommende Heilquelle empfehlen, nichts anderes.

Jedoch ist der Badearzt frei, beim Anstaltsarzt ergeben sich Konflikte. Ganz besonders, wenn die in der Anstalt forcierte „Kurmethode“ dem Besitzer keine grossen Kosten macht. Unterliegt der Arzt solchem Ansinnen eines Besitzers, so ist er in der Hand des Anstaltbesitzers und sein guter Ruf beim Publikum ist hin.

Also angenommen der Arzt hat die ärztliche Leitung, dann würde ein Idealist glauben, nun sei alles in bester Ordnung, Diese Rechnung ist ohne den Wirt gemacht. Wirt im wahrsten Sinne des Wortes. Es gibt Besitzer, deren Ehrgeiz nicht auf tadellose und saubere Verpflegung der Patienten hinzielt. Es wird monoton dasselbe Obst, Kompott gereicht, auch habe ich erlebt, dass das Obst recht mangelhaft, ja unsauber war.

Das Publikum wendet sich hilfesuchend an den Arzt. Bei einem hartgesottenen Sanatorium-Besitzer erreicht der Arzt mit Beschwerden nichts. Ich bekam einmal zur Antwort: „Aus dem Paradiese kann ich kein Obst beziehen.“ Der Zustand bleibt derselbe, und der Arzt kommt in Verdacht, eine mangelhafte Aufsicht zu führen. Dasselbe ist bei mangelhaftem Mittagstisch der Fall

Monotone Menuaufstellung, unsaubere Zubereitung, kalt gereichte Speisen, die warm sein mussten u. s. w. und all dieses trotz Vorstellungen und Beschwerdebuch machen dem Arzt seine Stellung geradezu zu einer entsetzlichen.

Es ist daher notwendig, dass der Arzt nicht nur die Aufsicht über Beköstigung und Küche hat, sondern, dass ihm bei wiederholten Beschwerden der Patienten, die keine Abhilfe zur Folge haben, sofortiger Austritt aus der Anstalt zusteht. Ich habe es erlebt, dass an besetzter grosser Tafel eine Patientin im Essen einen Lappen eines Fingerverbandes fand.

Ein häufiger Missstand ist mangelhaftes Personal, welcher ja auch meist die Ursache zu diesen Vorkommnissen ist. Das Personal ist in einer besetzten Anstalt zu sehr beschättigt. Es muss in entsprechender Menge angestellt sein. Ich habe es erlebt, dass neueintretende Patienten höchst mangelhaft gereinigte Zimmer übernehmen sollten. Eine Dame fand in einem Kommodenkasten einen gebrauchten Spucknapf. Jede solche Klage ist für den Arzt ein Schlag ins Gesicht. Er muss daher Anstellungs- und Entlassungsbefugniss des Personals haben.

Dasselbe gilt für das Badepersonal. Hat der Arzt bei diesem nicht obige Befugnis, so kann er gar nicht die Verantwortung der Krankenbehandlung tragen. Desgleichen darf eine Beurlaubung des Badepersonals, auch eine nur stundenweise, nur vom Arzt ausgeben. Was ich in diesem Genre erlebt habe, würde zu weit führen aufzuzählen.

Einem in Sanatoriumleitung unbewanderten Arzt wird meist die von der betr. Regierung für die betr. Anstalt erteilte Konzession zum Betriebe die Meinung suggerieren, dass die Anstalt zu hygienischen Bedenken keinen Anlass bietet. Auch hier ist er im Irrtum. Er selbst kann bei kurzer Inaugenscheinnahme die oft verborgen liegenden Mängel nicht erkennen. Bemerkt er etwa solche, so wird mit einigen verbindlichen Höflichkeiten Abhilfe zugesagt. Meist ist er dann zu höflich, solche in den Vertrag aufnehmen zu lassen, und mit Streit will niemand ein Amt beginnen. So bemerkt er dann plötzlich dies und jenes. Abhilfe auf Ermahnungen hin wird nicht geschaffen und es bleibt nur die Klage bei der Regierung übrig. Z. B. Misthaufen in der Nähe von Wohnzimmern, Fliegenschwärme, wesentlich durch Misthaufen erhalten, oder folgende Geschichte:

Die private Wasserleitung des Sanatoriums schafft nur ungenügende Wassermengen. Infolgedessen im Spätsommer oder Herbst Mangel. Der Besitzer stellt die Leitungen der Spülklosetts ab, um die geringe Wassermenge für die Baderäume zu verwenden. Dagegen wäre nichts einzuwenden. In die Spülklosetts werden Eimer mit Brunnenwasser gestellt; aber der Besitzer beordert nicht sein Personal zu eifrigem Gebrauch dieser Eimer. Er mutet den Patienten zu, die Fäkalien fortzuspülen. Da stillschweigende Einmütigkeit darin herrscht, dass dies nicht getan wurde, so boten die Klosetts unglaubliche Zustände. Ermahnungen, selbst Drohung mit Anzeige bei der Aufsichtsbehörde fruchteten nicht, so dass ich bei der Regierung Anzeige machte. Bis die Begierung erschien, war durch Regen etc. Abhilfe geschaffen.

Also muss auch für solche Fälle dem Arzt die Macht zustehen, auf des Besitzers Kosten notwendige Arbeiten verrichten zu lassen, wenn der Besitzer sich weigert. Es muss der Arzt bei groben Nachlässigkeiten des Besitzers seine Stellung sofort aufgeben können.

Da aber wie in diesem Falle die Konzession erteilende Behörde selbst keine Ahnung von den Zuständen hat, sonst könnte sie doch keine Konzession erteilen — ist zu wünschen, dass die Aufsichtsbehörde etwa $^1/_4$ jährliche Berichte über die Hygiene der Anstalt einfordert.

Da man Wohnungsmängel bei einmaliger Besichtigung bekanntlich nie erkennen kann, sich dagegen wohl manchmal solche mit der Zeit herausstellen, so ist kontraktlich eine standesgemässe Wohnung auszubedingen. Ich habe einmal erlebt, dass eine sonst freundlich aussehende Wohnung im Sommer vor Fliegen nicht zu benutzen war, Schlafen unmöglich. Ich habe es erlebt, dass ich um die Freigabe eines Klosetts einen Prozess führen musste.

Auch was die Gehaltsfrage anlangt, ist dringend Vorsicht nötig. Dies ist ja natürlich die Achillesverse des Besitzers.

1. Gehalt vierteljährlich postnumerando ist wegen etwaigen Bankerotts abzulehnen. Hat man einen Monat gearbeitet, wird ein reeller Mann auch das verdiente Gehalt geben können.

2. „Nur“ Tantieme ist abzuraten, da man bei hässlicher Wirtschaft des Besitzers sich als Mitschuldiger vorkommt. Da aber der Besitzer lieber Tantieme als Gehalt zahlt, ist eine Kombination festzulegen, z. B. statt 6000 M Gehalt etwa 3000 M Gehalt, das übrige durch Tantieme.

3. Es ist ratsam ein Minimaleinkommen

festzulegen und dies klar ohne Klausel. Ich habe folgendes erlebt. Ich hatte betont, dass ich eine Stellung mit einem Einkommen unter 6000 M nicht annehme. Infolgedessen kam solch Passus in den Kontrakt. Als mir der Vertrag zur Unterschrift vorgelegt wurde, fand ich hinzugefügt, dass bei wirtschaftlichem Rückgang, der Besitzer nicht über die Tantieme hinaus bis auf 6000 M das Einkommen erhöhen müsste. Auf meine Frage nach der Bedeutung dieses Passus, da ich nicht unter 6000 M die Stellung antreten wollte, wurde mir erklärt, dass er bei Krieg, Erdbeben, Hungersnot, wo niemand ins Sanatorium käme, auch nichts geben könne. Ich erklärte mich damit einverstanden. Als nach einem Jahresabschluss festgestellt wurde, dass die Einnahmen hinter der des vorigen Jahres zurückgeblieben waren, zog mir der Besitzer mit Berufung auf obigen Paragraphen 1000 Mark ab.

Aus diesen Ausführungen ist zu ersehen, dass es für den gewöhnlichen Sterblichen unmöglich ist, einen guten Vertrag durch irgendwelche genaueren Bestimmungen zustande zu bringen. Es kann nur ein vom Verband für die Verbandsmitglieder obligatorisches Formular helfen, in dem bei Streitigkeiten vom Verband zu erwählende Verbandsmitglieder als Schiedsrichter bestimmt werden. Den Schiedsrichtern muss vertragsmässig die Berechtigung zustehen, den Vertrag des Verbandsmitgliedes zu lösen.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie.

In der Sitzung am 22. Mai sprach Weyl über den Entwurf des angekündigten Gesetzes betreffend die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen, dessen Wortlaut im Maiheft veröffentlicht wurde. Die sachlichen, den Gesetzentwurf scharf kritisierenden Ausführungen des Vortragenden sollen in der nächsten Nummer zum Gegenstande einer ausführlichen Besprechung gemacht werden.

In den Verein aufgenommen wurde Dr. Frey, Berlin, Sebastianstr. 27.

Nächste Sitzung, Freitag d. 19. Juni.

Es spricht Bernstein: Über Pädagogik und Psychiatrie.

Über die Beziehungen zwischen Frauenleiden und Darmleiden.

Herr **Arthur Mueller**-München:

Vortragender hat in verschiedenen Publikationen schon in den Jahren 1902 und 1903 darauf aufmerksam gemacht, dass die meisten Unterleibsentzündungen vom Rektum oder Sigmoideum auf die Genitalorgane der Frau überwandern.

Diese schon damals in ihren Beziehungen zu den Bauchorganen geschilderte Krankheits- und Symptomengruppe wird in ihrer chronologischen Entwicklung dargestellt.

Von der durch Obstipatio gereizten und chemisch und mechanisch entzündeten Darmschleimhaut aus entwickeln sich Darmpolypen, Darmulzera, Hämorrhoiden, Periproktitis und periproktitische Exsudate und Abszesse; Parametritis, Endometritis, Anteflexio und Retroflexio uteri, Perimetritis und Salpingooophoritis. Aufsteigend entsteht Sympathizismus und als Folge Hyperemesis gravidarum. Durch die Stenosis recti, welche eine Folge der Parametritis posterior ist, entsteht Dickdarmkatarrh, Darmatonie, Colica mucosa, Sigmoiditis, Oophoritis sinistra, Zystitis. Vom Wurmfortsatz aus entsteht Salpingooophoritis dextra, seltener sinistra. Infolge der Intoxikation können Chlorose, Rheumatismus, Gicht, Neurasthenie hinzutreten oder verschlimmert werden. Die Therapie besteht in allen Arten der Wärmeapplikation und der Massage, speziell der Vibrationsmassage von den Bauchdecken, der Vagina und dem Rektum aus. Letztere Behandlung hat A. Mueller zuerst angewandt. Wichtig ist, stets weichen Stuhl zu erzielen und durch direkte Behandlung mit Klysmen und Antisepticis den erkrankten Darm zu heilen.

Die Behauptung, dass 90 Proz. aller entzündlichen Frauenleiden von Gonorrhöe stammen, hält Vortragender für falsch, hält es vielmehr für wahrscheinlicher, dass 90 Proz. vom Darm ausgehen.

Diskussion: Herr Harz betont den grossen Einfluss, den die Darmerkrankungen auf die Krankheiten der Genitalien üben, namentlich ist die Obstipatio bei Adnexerkrankungen ein ungünstig auf den Verlauf einwirkendes Moment, die physikalische Behandlung sollte daher in

der Gynäkologie einen grösseren Raum annehmen, namentlich die Bauchmassage.

Herr Hölk weist auf die Wichtigkeit hin, die chronische Blinddarmerkrankungen für die Ätiologie der Frauenkrankheiten haben.

Herr Leopold: Bei den Erkrankungen bei jungen Mädchen, die allerdings häufig durch lang bestehende Obstipatio entstehen, konnte L. Verdickungen und Verengungen der unteren Darmpartien, wie Mueller, nicht nachweisen. Eine Regulierung der Lebensweise ist die Hauptsache. Die Periproctitis anterior ist in der grössten Anzahl der Fälle auf gonorrhoische Infektion zurückzuführen; die abweichende Ansicht von Erb ist durch das verschiedenartige Material zu erklären. Die Anwendung der Massage bei Periproktitis erscheint Leopold krontraindiziert.

Herr Hölk bestätigt die Notwendigkeit der Regulierung der Diät, namentlich sah er bei Dysmenorrhöe durch eine vegetabilische Diät bei Vermeidung von Kaffee gute Erfolge.

Herr Krabler empfiehlt bei der Massage die Einführung eines von Krug angegebenen Glasstabes in den Mastdarm als Stützpunkt bei der kombinierten Massage.

Herr Gerstenberg warnt vor Massage bei allen Fällen, in denen Gonorrhöe besteht oder bestanden hat. Zur Behandlung der Dysmenorrhöe empfiehlt G. Fomitin, 4 mal täglich 1 Esslöffel.

Naturforscher-Versammlung.

Dresden, Sept. 1907 cf. M. M. W. 1907, 112.

Herr **Sauer,** Bad Stehen: **Eignung und Wert der physikalischen Hilfsmittel in der Gynäkologie.**

Die physikalischen Heilmittel wirken als mechanische Reize. Die Wahl der physikalischen Heilmittel — chemische, thermische, elektrische — ist nicht so von Wichtigkeit, wie die Dosierung. Sie kommen in der Gynäkologie zur Anwendung bei Lageveränderungen, bei Menstruationsstörungen, bei mangelhafter Entwicklung der Genitalorgane, bei alten entzündlichen Prozessen. Die Grösse der Einwirkung ist bei den verschiedenen Reizmitteln nicht gleich gut bestimmbar, am besten können wir sie bei den elektrischen Reizen bestimmen. Für Allgemeinbehandlung empfehlen sich am besten die Temperaturreize. Die mechanischen Reizungen kommen als manuelle Behandlung, Belastung und Massage in Betracht. Jede Eiteransammlung, jede akute Entzündung verbietet Massage; sie kommt in Anwendung bei alten chronischen Prozessen, namentlich zur Lösung von Adhäsionen, alsdann zur Lageverbesserung des Uterus. Äussere und innere Belastung können als Unterstützungsmittel in Betracht kommen. Die Belastung lockert die Gewebe, und wirkt als Vorbereitungsmittel für Massage günstig. Auch die Staffeltamponade ist in diesen Fällen, besonders bei chronischen Blutungen ein gutes Unterstützungsmittel.

Die elektrische Behandlung als Faradisation hat nur den Wert eines Tonikum, das Apostolische Verfahren hat seinen Wert bei Behandlung der interstitiellen Myome nicht verloren. Sehr wichtig ist für Behandlung in der Gynäkologie die Anwendung der thermischen Reize, Kältewirkung und Wärmeeinwirkung; die oberflächlichen Gefässe erweitern sich, der Stoffwechsel wird beschleunigt. Die entzündlichen Erkrankungen sind das Hauptgebiet für die Anwendung der thermischen Reize. Mit dem Abklingen der Entzündungserscheinungen tritt die Wärmewirkung in ihr Recht, bei den akuten Entzündungen hingegen ist noch immer Eis- und Kälteeinwirkung vorzuziehen. Die trockene heisse Luft wird von der Haut am besten vertragen, feuchte Wärme hingegen ist schmerzstillender als trockene, es gehen aber chemische und mechanische Einwirkung vollkommen der örtlichen Anwendung der trockenen heissen Luft und der feuchten Wärme ab. Bäder, namentlich Sandbäder und Moorbäder, wirken gleichzeitig mechanisch ein, letztere auch hautreizend. Die Mehrbelastung bei einem Moorbad gegen ein Wasserbad beträgt 21 kg. Es erlaubt die Anwendung höherer Wärmegrade für längere Zeit, ohne das Allgemeinbefinden zu beeinflussen. Auch eine thermische Tiefenwirkung ist bei Moorbädern durch Untersuchungen von Sauer erwiesen, bei einem $^{3}/_{4}$ vollen Bade stieg die Temperatur in der Achselhöhle, die freiblieb, von 37—37,5; in der Uterushöhle hingegen von 37,2—3,85.

Übung und Schonung in der Geburtshilfe und Gynäkologie.

Von Prof. B. Krönig.

Vortrag, gehalten auf dem Oberrheinischen Ärztetag.

Cf. D. M. W. 1907, 38.

Professor K. führt u. a. aus:

Um die Organe in unserem Körper auf ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, muss ein richtiges Mass von Übung und Schonung eingehalten werden.

Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, dass das Weib während der Schwangerschaft und des Wochenbetts weitgehendster Schonung in geistiger Beziehung bedarf. Wir können es im Wochenbett oft genug beobachten, dass eine stärkere nervöse Inanspruchnahme, sei es im Sinne geistiger Produktion, sei es in der Überwindung psychischer Erregungen direkt lähmend auf die Laktation (Milchbildung) einwirken kann. Ich brauche nur an die Allen bekannte Tatsache zu erinnern, dass die vielfachen geistigen Eindrücke, welche auf eine Amme, die aus ihrer dörflichen Ruhe in die Stadt versetzt ist, einstürmen, zuweilen genügen, um die Tätigkeit der Milchdrüsen zu verringern; ein heftiger psychischer Chok vermag die Milch für immer zum Versiegen zu bringen. Eine Frau, welche sich während der Schwangerschaft und des Stillgeschäfts intensiv mit schöngeistiger Literatur befasst, ist meist für das Stillgeschäft unbrauchbar. Geistige und psychische Ruhe sind also in diesem Abschnitt des Lebens unbedingt notwendig.

Während wir bei dieser Betonung der körperlichen Übung während der Schwangerschaft kaum auf grösseren Widerstand stossen werden, so differieren dagegen die Ansichten noch grundsätzlich betreffs der Verteilung von Übung und Schonung während des Wochenbetts. Als Küstner vor mehreren Jahren für das Frühaufstehen der Wöchnerinnen eintrat, allerdings noch unter weitgehender Einschränkung, da hat sein Appell an die Ärzte und Geburtshelfer von Fach kaum einen Widerhall gefunden. Fast überall ist man in den Kliniken sowohl als auch im Privathause der alten Tradition treu geblieben, die Wöchnerinnen, zum Teil bei Unterernährung, 10—20 Tage strengste Bettruhe einhalten zu lassen, um ihnen erst ganz allmählich sehr schonende Bewegungen zu gestatten. Die vielfach zugestandenen Schädigungen einer längeren Bettruhe, wie Störungen in den motorischen Funktionen des Darms und der Blase, mochten sie infolge Zersetzung der länger retinierten Fäkalmassen zu Darmkatarrhen führen, mochten sie bei Ansammlung von Residualharn eine Cystitis (Blasenkatarrh) bedingen, hatte man als etwas durch die gegebenen Verhältnisse unabwendbar Bedingtes anzusehen sich gewöhnt und mit diesen Erscheinungen als physiologischen gerechnet. Auch das Gefühl der Mattigkeit, das so viele Wöchnerinnen nach langer Bettruhe überkommt und das die Wöchnerin als kranke Frau erscheinen lässt, wenn sie nach 14—20 tägiger Ruhe das Lager verlässt, erschien als etwas Selbstverständliches, weil man es traditionell überkommen hatte und nichts Besseres kannte. Die zunehmende Häufigkeit der Unfähigkeit zum Stillen führte man allein auf die veränderten sozialen Verhältnisse zurück und glaubte, auch diese als etwas durch das moderne Leben nun einmal Bedingtes hinnehmen zu müssen Von Jahr zu Jahr registrierte man in den Kliniken in einem sehr grossen Prozentsatz — wohl über 20—30 % der Fälle — einmalige oder mehrmalige Temperatursteigerungen im Wochenbett, und man glaubte auch hier nichts bessern zu können, nachdem die bis aufs äusserste gesteigerte Asepsis keinen Wandel geschaffen hatte. Man konstatierte mit Genugtuung die Abnahme der schweren Fälle von Kindbettfieber; diesen einen oder mehrere Tage anhaltenden, für den Arzt wie für die Wöchnerin gleich unangenehmen Temperatursteigerungen schenkte man keine weitere Beachtung. Und doch hätte man sich fragen sollen, ob nicht vielleicht an allen diesen Störungen gerade die übermässige Betonung der Schonung, die erzwungene Bettruhe, schuld sei.

Nachdem wir in der Freiburger Klinik seit zwei Jahren eine veränderte Wochenbettsbehandlung durchgeführt haben, welche in dem möglichst frühzeitigen Aufstehen der Wöchnerin, womöglich schon nach acht Stunden post partum, und ausserdem in der Verordnung bestimmter gymnastischer Übungen von gewissen für die Rückbildung bedeutungsvollen Muskelgruppen besteht, haben wir uns davon überzeugt, welchen schädlichen Einfluss die einseitige Schonung der Wöchnerin für das Wohlbefinden hat.

Der Einwand, dass wir wohl Frauen der arbeitenden Klassen mit kräftigem Nervensystem zum Frühaufstehen brächten, nicht aber die Frauen aus den besseren Ständen mit mehr geistiger Betätigung, ist durch unsere

Erfahrungen hinlänglich widerlegt. Gerade bei Frauen aus der ersten Gesellschaftsklasse stossen wir auf den geringsten Widerstand. Als Beweis dafür, wie schnell sich das Frühaufstehen auch bei diesen Frauen eingebürgert hat, möchte ich anführen, dass in einer fortlaufenden Serie von 250 Wöchnerinnen meiner Privatklientel 70 % schon am ersten Tage nach der Geburt das Bett verlassen haben. Die gymnastischen Übungen sollen eine möglichst methodische Übung der überdehnten Muskeln der Bauchwand, sowie der Muskeln des Beckenbodens erreichen. Sie bestehen im wesentlichen in einem methodischen Heben und Senken des Oberkörpers in der Hüfte, ferner in der von Thure Brandt und Ziegenspeck angegebenen Übung der Glutealmuskulatur, sowie der Adduktorengruppe des Oberschenkels (Knippning garna, d. h. Übung, als wolle man Stuhldrang bekämpfen), um eine konkomitierende Bewegung der Levatorschenkel als der wichtigsten Muskelgruppe zur Straffung des Beckenbodens zu erzielen. Unterstützt wird diese Wochenbettsbehandlung noch durch zweckentsprechende, vom achten Tage des Wochenbetts beginnende hydrotherapeutische Massnahmen, welche im wesentlichen in der Anwendung von Wechsel- und Massagebädern bestehen, die wir an anderer Stelle ausführlicher beschreiben werden

Ein weiterer bedeutender Einfluss hat sich in der Morbidität bei uns geltend gemacht. Ich gebe nur die folgenden Zahlen wieder. Von den 417 Wöchnerinnen, die am ersten bis dritten Tage aufstanden, fieberten, d. h. hatten eine einmalige Temperatursteigerung über 38°, 7 %, während bei 536 Wöchnerinnen, die erst vom sechsten Tage aufstanden, 14,5 % eine einmalige Temperatursteigerung über 38° hatten.

Wie vorauszusehen war, haben sich auch die Thrombosen und Embolien bei den Frühaufstehenden verringert. Es ist bestimmt die Ansicht derer falsch, die noch immer glauben, dass die tödlichen Embolien im Wochenbett hauptsächlich von der Plazentarstelle ausgehen. Die Hauptstätte der Thromben liegt in der Vena saphena direkt unterhalb des Poupartschen Bandes, und diese entstehen ganz unabhängig davon, ob der Wochenbettsverlauf septisch oder aseptisch verlief, allein durch ungünstige Strömungsverhältnisse des Blutes bei horizontaler Lage der Frau an dem höchsten Punkte der Blutbahn, unter dem Poupartschen Bande. Steht die Frau frühzeitig auf, so ist sie weitgehend gegen Thrombenbildung geschützt. Dies zeigt auch unsere Statistik. Bei einer Serie von 417 Wöchnerinnen, welche zwischen dem ersten bis dritten Tage aufstanden, hat keine eine Thrombose oder Embolie erlebt. Dagegen entstanden bei einer Serie von 146 Wöchnerinnen, welche nach dem elften Tage aufstanden, nicht weniger als 3,4 % Thrombosen, sogar nach Abzug derjenigen Fälle, die wir so häufig im Anschluss an eine Hebotomie entstehen sehen.

Schliesslich möchte ich noch kurz das Stillgeschäft und die Rückbildung des Uterus erwähnen. Über den Einfluss des Frühaufstehens auf das Stillgeschäft lässt sich aus der klinischen Beobachtung allein nur ein unvollkommenes Bild gewinnen, weil die Wöchnerinnen zu früh, meist schon vor dem zehnten Tage, die Klinik wieder verlassen und sich der weiteren Beobachtung entziehen. Ich beschränke mich daher darauf, nur einige Zahlen wiederzugeben. Von 641 Wöchnerinnen, welche zwischen dem ersten bis dritten Tage aufstanden, konnten ihr Kind ohne sonstige Zufuhr von Milch ganz durch Stillen ernähren 68,6 %. Von den Wöchnerinnen, welche erst am siebenten Tage aufstanden 57,8 %. Es lässt sich aus so kleinen Zahlen natürlich kein irgendwie bindender Rückschluss ziehen. Auch macht sich die soziale Stellung der Frau sehr geltend. Von 320 Wöchnerinnen der Privatstation, welche am ersten bis dritten Tage aufstanden, stillten vollständig ihr Kind, ohne Zufuhr von Milch, nur 53,5 %, und von 80 Wöchnerinnen, welche erst nach dem sechsten Tage aufstanden, stillten vollständig nur 18,2 %.

Der Haupteinwand, der von den Gegnern gegen das Frühaufstehen allerdings nur aus theoretischen Überlegungen heraus gemacht wird, ist der, dass eine Disposition zur Senkung der Gebärmutter und der Scheide gegeben würde. Da sie behaupten, dass sich dies erst viele Jahre, ja Jahrzehnte nach dem Wochenbett zeigen wird, so sind wir ausserstande, heute schon klinische Resultate zur Widerlegung anzuführen. Aber soweit unsere bisherigen Untersuchungen reichen, glauben wir, umgekehrt zu dem Schluss berechtigt zu sein, dass wir in der frühen Bewegung der Wöchnerin mit Anschluss bestimmter gymnastischer Übungen eine wesentlich bessere Rückbildung des Geschlechtsapparates im Frühwochenbett erzielen. Nach Ansicht aller Gynäkologen ist die Lagerung der Gebärmutter in Anteversioflexio der beste Schutz gegen ihre Senkung. Nun hat schon Küstner bei seinem Mate-

rial gezeigt, dass bei den früh Aufgestandenen häufiger eine Normallage der Gebärmutter am Ende des Wochenbetts zu konstatieren sei als bei denjenigen, welche längere Zeit Bettruhe eingehalten haben. Wir haben ebenfalls unser Material daraufhin untersucht und sind zu dem gleichen Resultat gekommen, sodass also hier das Frühaufstehen eher eine Senkung der Gebärmutter verhütet. Solange man noch der Ansicht war, dass die Senkung der Gebärmutter und der Scheide hauptsächlich eine Folge der Erschlaffung der sogenannten Haltebänder der Gebärmutter, der Ligamenta rotunda, der Ligamenta lata, der Ligamenta sacrouterina, sowie der Bindegewebszüge in den Parametrien und Parakolpien sei, konnte man gegen das Frühaufstehen ins Feld führen, dass diese, unvollkommen zurückgebildet und gedehnt, die Neigung zur Senkung abgeben, aber unsere Anschauung über die Entstehung der Prolapse hat sich neuerdings, nicht zum wenigsten auf Grund der Untersuchungen von Tandler und Halban, ganz wesentlich geändert. Die eben erwähnten Haltebänder können, wie die beiden Autoren mit Recht hervorheben, bei Anstrengung der Bauchpresse garnicht einer Senkung der Scheide vorbeugen; vielmehr wird die wesentlichste Disposition zum Prolaps geschaffen durch eine Insuffizienz der Muskulatur des Beckenbodens, vornehmlich der Levatorschenkel, dann der Muskulatur des Diaphragma urogenitale.

Wenn diese Anschauung zu Recht besteht, dann wird gerade in den frühzeitig ausgeführten gymnastischen Übungen der Wöchnerin der beste Schutz gegen die Entstehung eines Prolapses zu erblicken sein. Man kann sich durch Touchieren vom Rectum aus jeder Zeit davon überzeugen, wie bei schneller Kontraktion der Bauchwandmuskulatur sowie der Glutealmuskulatur und der Adduktoren des Oberschenkels eine Mitbewegung der Muskelbündel des Levator ani stattfindet Lassen wir die oben erwähnten gymnastischen Übungen ausführen, Rumpfaufrichten von der Horizontalen, Knippning garna etc., so fühlen wir, wie der Spalt des Hiatus genitalis, welcher die eigentliche Bruchpforte bei der Senkung der Gebärmutter darstellt, verengt wird und somit einem Durchschlüpfen der Gebärmutter vorbeugt. Bedenken wir ferner, dass die Gebärmutter in den ersten Tagen des Wochenbettes einen sehr voluminösen Körper darstellt, welcher selbst einen weit klaffenden Hiatus genitalis nicht passieren würde, so ist, glaube ich, soweit überhaupt n der klinischen Wissenschaft etwas durch Spekulation zu beweisen ist, der Beweis erbracht, dass das Frühaufstehen der Wöchnerin höchstens das Entstehen der Prolapse verhüten, aber keineswegs eine Disposition zum Prolaps schaffen kann. Die Prolapse der Frauen aus der arbeitenden Klasse entstehen nicht dadurch, dass die Frauen im Wochenbett früh aufgestanden sind, sondern dadurch, dass sie in dem Alter, in welchem die Gebärmutter zu schrumpfen beginnt, zwischen dem 40.—50. Lebensjahre, noch schwere Arbeit verrichten und damit dauernd die Bauchpresse anstrengen müssen, dem auch ein kräftiger Levatorschenkel nicht standhalten kann.

Schliesslich sei auch noch des letzten Einwandes gedacht, welcher in etwas laienhafter Weise dahin lautet, dass das Frühaufstehen im Wochenbett die Ursache der „verschiedensten“ Unterleibsbeschwerden sei, für die zwar keine direkte örtliche Anomalie zu finden sei, die aber doch der mangelnden Pflege im Wochenbett zuzuschreiben wäre. Hiergegen ist einzuwenden, dass die hysteroneurastenische Frau im geschlechtsreifen Alter nur zu sehr geneigt ist, ihr ganzes Weh und Ach aus der Geschlechtssphäre abzuleiten. Lokalisieren sich dann noch, wie es in der Blüte der Geschlechtsreife nicht selten ist, die nervösen Beschwerden hauptsächlich in der Gegend des Unterleibes, wie die so vielfach verbreiteten Kreuz- und Rückenschmerzen, Gefühl der Haltlosigkeit im Leibe, so wird der Schluss gezogen, dass hier auch die Quelle alles Leidens liege. Da nun Schwangerschaft und Geburt als psychisches Trauma garnicht selten, wie wir wissen, nervöse Beschwerden wesentlich verschlechtern, so ist von der Frau sehr bald das Abhängigkeitsverhältnis konstruiert, dass eine schlechte Leitung der Geburt und des Wochenbetts an allen ihren Beschwerden schuld sei. Hat man sich nun in der Leitung der Geburt und des Wochenbetts von den üblichen Normen entfernt, so wird die Frau in dieser Anschauung sehr bald von Freundinnen und befreundeten Ärzten unterstützt. Es ist daher auch für den Geburtshelfer keine dankbare Aufgabe, Sturm zu laufen gegen die fast allgemein herrschende Meinung, dass das bisher eingehaltene Prinzip der ausschliesslichen Schonung der Wöchnerin das Richtige sei.

Umschau.

D a u e r h e i l u n g der **Schweisshände durch Röntgenstrahlen.** Von Kromayer (Berlin). Berl. klin. Wochenschr. Nr. 50.

Im Gegensatz zur Haarpapille lässt sich der Schweissdrüsenknäuel schon durch Röntgendosen zur teilweisen oder völligen Atrophie bringen, durch welchen die übrige Haut keine bleibenden Veränderungen erfährt. Man kann daher mittelst Röntgenbestrahlung Dauerheilung der Schweisshände erzielen. Wichtig ist eine genaue Dosierung, für die Kromayer eine besondere Messmethode (Messung der Produkte von Milliampère und Voltspannung des primären Stromes hat. cf. D. M. W. 1907, 52.)

Arteriosklerose. Von W. Winternitz (Wien - Kaltenleutgeben). Zeitschr. f. phys. u. diätet. Ther. Bd. 11, H. 9.

Das wichtigste Symptom bei der Arteriosklerose, die peripherischen Zirkulationswiderstände sind einer methodischen mechanisch-thermischen Behandlung zugänglich. Demgemäss empfiehlt Winternitz u. a. Teilabreibungen abwechselnd mit Wasser von 40° und von 8—10°. Dabei beobachtet man Herabsetzung der Hautsensibilität, bessere Durchblutung der peripherischen Gefässe, Herabsetzung des Blutdrucks. cf. D. M. W. 1907, 51.

Eine operativeBehandlung der Fettleibigkeit. Von C. Schulz-Brest-Litowsk

In 2 Fällen schnitt Verf. einen grossen hängenden Hautlappen von $2^1/_2$ bezw. $4^1/_2$ Kilo Gewicht in Chloroformnarkose aus. Er empfiehlt die Operation und erläutert die Technik. M. M W. 1908, 17. Also doch.

Todesfall nach Atmokausis. Von Cramer-Bonn. M. M. W. 1908, 5.

Verfasser hat die bisher von ihm mit vielen guten Erfolgen angewandte Vaporisation verlassen, nachdem er in einem Falle trotz aller Kautelen eine schwere septische Infektion des Brandschorfs erfahren musste, die den Tod der Patientin zur Folge hatte

Zur Kenntnis der Lichtbäder. Von V. Bie und H. J. Bing. cf. M. M W. 1908, 16.

Die Verfasser zeigen zuerst, dass man durch die Uviollampe eine Gefässerweiterung hervorbringen kann, gleich derselben, die sich durch das Bogenlicht hervorbringen lässt. Sie teilen danach ihre klinischen Erfahrungen mit. Sie behandelten mit Uviollicht teils an Neurasthenie leidende Patienten, teils Patienten mit Kreislaufskrankheiten. Sie lassen sich sehr vorsichtig über die Wirkung der Behandlung aus, trotzdem die subjektiven Erscheinungen oft viel gebessert wurden. Es ist noch zweifelhaft, ob die Besserung durch psychischen Einfluss oder, wie Hasselbalch meint (s. diese Wochenschr. 1907, S 233, durch veränderte Zirkulationsverhältnisse verursacht wird.

Ueber den Einfluss der Sitzbäder auf die Blutverteilung im menschlichen Körper. Von O. Bruns-Düsseldorf.

Die plethysmographischen Untersuchungen des Verfassers ergaben eine Volumverminderung von Arm und Bein, wenn kaltes Wasser in die Sitzbadewanne gegossen wurde, ohne dass die Personen direkt vom Wasserstrahl getroffen wurden, bei Zufuhr von warmem Wasser eine Vo'umsvermehrung; die Sitzbäder wirken also ebenso wie andere thermische Reize. M. M. W. 1908.

Über die Rückstauung bei Kaltreizen. Von Dr. Bruns

Um eine allenfallsige Rückstauung nachweisbar zu machen, benützte der Verfasser einen Plethysmographen, welcher nur den Oberarm umfasste, den Vorderarm aber freiliess. Wurde nun, während der Vorderarm ruhig in der Armbadewanne lag, kaltes Wasser zugegossen, so sank sofort das Volumen des Oberarmes; bei Zugiessen von heissem Wasser stieg es dagegen an Es reagiert also die ganze Peripherie auf thermische Reize in gleicher Weise, eine kollaterale Hyperämie tritt bei Kaltreizen, wie es von Winternitz angenommen wurde, nicht auf. M. M. W. 1908, 5.

Über den Einfluss der offenen See und des Schaukelns auf einige Psychosen. Von Wladytschko-Moskau. (Dissertation der Moskauer Universität.) cf. M M. W. 1907, 75.

Verf. begleitete einen Transport geisteskranker Offiziere und Soldaten nach dem Fall von Port Arthur auf dem Rückweg nach Odessa. Überfahrtdauer 70 Tage. Er kommt zu folgenden Schlusssätzen: Seereisen auf offenem Meer, die mit Schaukeln verbunden sind, können bei bis dahin Geistesgesunden, Geisteskrankheiten hervorrufen. Psychisch Erkrankte, am meisten depressiv Erkrankte, neigen zur Seekrankheit. Am wenigsten hat die Seekrankheit Zutritt bei Maniakalischen, Patienten mit Amentia und Alkoholpsychosen. Seitliches Schaukeln zeigt sich gefährlicher als Kielschaukeln. Durch Seekrankheit wurde die Geisteskrankheit un-

günstig, durch die Seefahrt bei ruhigem Wetter günstig beeinflusst. Wurden Geisteskranke nicht seekrank, so wurde auffällige Besserung ihres Geisteszustandes bis zum Verschwinden der Psychose während der Seereise beobachtet.

Der Einfluss der Blutsverwandtschaft der Eltern auf die Kinder. Von Feer-Heidelberg. Berlin, S Karger, 1907. 32 S. 1,00 M. Ref. Ribbert (Bonn). cf. D. M. W. 1907, 52.

Auf Grund eingehender, interessanter Untersuchungen, die sich auf die Folgen der Inzucht bei Tieren und beim Menschen und auf die Vererbung vieler Krankheiten bei Verwandten beziehen, schliesst Verfasser, dass eigenartige oder schädliche Folgen der Blutsverwandtschaft der Eltern an sich nicht erwiesen sind Eine besondere Häufigkeit von Retinitis pigmentosa und angeborene Taubstummheit in Verwandtenehen ist allerdings nachgewiesen. Diese beiden Krankheiten brauchen bei den Eltern nicht schon als solche vorgebildet zu sein, sie können sich auch auf Grund von Degenerationszuständen entwickeln. welche die höchsten Sinnesorgane besonders treffen Da nun aber die beiderseitigen abnormen Anlagen sich häufiger in Verwandtenehen als in anderen finden werden, so erklärt sich allein aus dem häufigen Zusammentreffen beider Anlagen die Häufigkeit der Vererbung.

Zur Würdigung der Chinin-Prophylaxe. Das Chinin ist der grösste Feind der Akklimatisierung der Neuzeit und der Tropen. Hier ein guter Beleg für unsere Ansicht. Hans von Paasche, Ober-Leutnant zur See, gibt in seinem prachtvollen Buche: „Im Morgenlicht" (Berlin 1907) seine Erlebnisse in Ostafrika. Da heisst es auf S. 94 (2. Aufl.): „Sämtliche Marinedeckstandorte führten die Chinin-Prophylaxe durch, wie sie Geh. Rat Koch vorschreibt; an jedem 7. und 8. Tage wurde 1 g Chinin genommen. Trotzdem sind fast alle Matrosen krank geworden. Ich selbst habe nur zu Anfang des Aufstandes Chinin genommen, später habe ich es unterlassen, weil die Sicherheit beim Schiessen an den folgenden Tagen jedesmal leidet. Erst als die Regenzeit aufhörte, bekam ich Fieber."

Subkutane Lufteinblasungen zur Heilung von Schmerzen. Von Alfred S. Gubb Brit. med. Journ, 9 Nov. 1907.

Verf. bläst mit einem Doppelgebläse Luft ein, die durch eine in den Gummischlauch eingeschaltete Glasröhre mit steriler Watte steril gemacht ist Die Nadel wird am Sitze des Schmerzes eingestochen und nachdem man etwas gewartet hat, um zu sehen, ob kein Blut kommt, beginnt man die Luft langsam einzublasen Nachdem man genügend Luft eingeblasen hat, um eine halbkugelförmige Schwellung zu bilden, wird die Nadel herausgezogen, die Wunde mit Kollodium geschlossen und nun massiert man die Luft von der Stelle fort und mehrfach wieder an sie zurück Dies können die Kranken selbst machen und sie müssen es täglich wiederholen, solange noch Luft vorhanden ist. Dies Verfahren ist nützlich bei allen Neuralgien und Neuritiden. Nur muss man das Luftquantum variieren. In der Glutäalgegend kann man 200 bis 300 ccm einpumpen, am Thorax sind 10 bis 30 ccm genügend. Bei den Neuralgien nach Herpes zoster empfiehlt es sich, mehrere Einspritzungen an den schmerzhaften Punkten zu machen. Bei Interkostalneuralgien macht man eine in der Nähe der Wirbelsäule und eine in der Nähe der Mittellinie. Bei der Ischias injiziert man in der Lendengegend, am oberen und äusseren Teil des Oberschenkels, an der Aussenfläche der Tibia und über allen besonders schmerzhaften Druckpunkten. Gesichtsneuralgien hat Verf. noch nicht behandelt. man müsste jedenfalls sehr geringe Luftmengen nehmen. Üble Nebenwirkungen sah er nie. Die beigefügten Krankengeschichten berichten von den Erfolgen. cf. M. M. W. 1908, 15.

Alkohol in den Tropen. Der frühere Bahnbauarzt beim Bahnbau Daressalam—Morogoro Dr H Kraus bemerkt in einem Aufsatze über den Gesundheitsdienst bei diesem Bahnbaue: „Der vermehrte Alkoholgenuss wirkt in den Tropen nicht nur im Stadium der Erregung schädigend, indem er die Gefühlseindrücke abstumpft und die sonst beachtete Vorsicht, oft auch die Würde der weissen Rasse den Schwarzen gegenüber vergessen lässt, sondern er schadet ebenso sehr im Stadium der Depression, indem er zur Arbeit unfähig, verdrossen und den untergebenen Schwarzen gegenüber ungerecht macht. Somit war es sicher von Bedeutung, dass die beiden Ärzte des Bahnbaues keinen Alkohol genossen und dadurch wiederum den Beweis lieferten. dass der Alkohol in den Tropen wohl entbehrlich ist. M. M. W. Nr. 52, S 2603.

Luftdünger. Von J Hundhausen Umschau, XII. Jahrg.. Nr. 2.

Aus der neuerdings geglückten Herstellung von Stickoxyd und Salpeter aus der

Luft auf elektrischem Wege schliesst Hundhausen, dass auf dem gleichen Wege, durch Gewitter und andere elektrische Vorgänge der Atmosphäre, aller jetzt organisch gebundene Stickstoff aus der Luft zur Erde gelangt sei, wo ihn dann zunächst die Pflanzen und die niederen Lebewesen des Planktons und späterhin die Tierwelt aufnahm. Zur Bestätigung dient ihm die durch den Überfluss an Wasser und Wärme allein nicht erklärbare Üppigkeit der Flora der gewitterreichen Tropen und die bekannte, bis jetzt nicht verstandene günstige Einwirkung der Gewitter auf das Pflanzenwachstum. Neben diesem Stickoxydstoffwechsel würden die Salpeterablagerungen, an deren drohende Erschöpfung Befürchtungen angeknüpft werden, eine unbedeutende Rolle spielen. Die Welt lebt also, wenn H. recht hat, „vom Gewitter und wird es fernerhin tun, solang es blitzt und donnert". Er knüpft die Frage daran, ob nicht vielleicht auch das der Elektrizität verwandte Licht Stickoxyd liefert und somit nicht nur den Stoffwechsel fördert, sondern auch Material für ihn herstellt. Therap. Rundschau 908.

F. von den Velden, Frankfurt a. M.

Die endemische Verbreitung der Echinokokkenkrankheit in Mecklenburg. Von A. Becker-Rostock. Naturforscher-Versammlung Dresden, Sept. 1907. cf. M. M. W. 1907, 42.

B. hat die Madelung'sche Sammelforschung über die endemische Verbreitung der Echinokokkenkrankheit in Mecklenburg für die Zeit von 1884—1905 inkl. fortgesetzt. Es sind während dieser 22 Jahre im ganzen 327 Fälle von Echinokokkuserkrankungen beim Menschen in Mecklenburg zur ärztlichen Kenntnis gekommen. B. hat alle für das gehäufte Vorkommen dieser Seuche in Betracht kommenden Faktoren untersucht und kommt zu folgenden Ergebnissen:

Es ist seit der Madelung'schen Sammelforschung eine nicht unbeträchtliche Zunahme und nicht, wie irrtümlich vielfach angenommen wurde, eine Abnahme der beim Menschen ärztlich beobachteten Echinokokkenerkrankungen in Mecklenburg zu verzeichnen.

2. Die Verbreitung der menschlichen Echinokokkenerkrankungen auf die einzelnen Landesteile von Mecklenburg ist in Verhältnis die gleiche geblieben, insofern auch heute noch der Südwesten von Mecklenburg nur vereinzelte Erkrankungsfälle aufweist, dieselben sich jedoch um so mehr häufen, je weiter man nach Osten und Norden geht.

3. Die Zahl der Hunde in Mecklenburg hat erheblich zugenommen und zwar in stärkerem Grade als die der Bevölkerung.

4. Der mecklenburgische Hund beherbergt die Taenia echinococcus häufiger als Hunde in echinokokkenarmen Gegenden.

5. Der grösste Teil der an Echinokokkus erkrankten Mecklenburger gehört den niederen Ständen an, ein grosser Teil solchem Berufe, der anerkanntermassen viel mit Hunden in Berührung kommt. Ein grosser Teil der erkrankten Patienten gibt zu, sich viel mit Hunden beschäftigt zu haben.

6. Der Viehreichtum von Mecklenburg hat seit 1883, obgleich eine erhebliche Abnahme der Schafzucht stattgefunden hat, im ganzen doch erheblich zugenommen und zwar in stärkerem Masse als die Bevölkerung.

7. Auch heute noch weist Mecklenburg die grösste Schafzucht in ganz Deutschland auf: und zwar wird in den Aushebungsbezirken von Mecklenburg, wo die meisten Echinokokkenerkrankungen beim Menschen vorkommen, auch die Schafzucht am intensivsten betrieben.

8. Mecklenburg weist im Verein mit Vorpommern von ganz Deutschland den höchsten Prozentsatz von echinokokkenkrankem Schlachtvieh auf.

9. Die Frage, ob die Echinokokkenkrankheit bei den Haustieren in Mecklenburg im Abnehmen begriffen ist, kann mangels zuverlässigen statistischen Materials heute noch nicht mit Sicherheit entschieden werden Es erscheint jedoch wahrscheinlich, dass die Seuche beim mecklenburgischen Vieh im Rückgang begriffen ist

10. Dass jedenfalls keine weitere Zunahme, sondern wahrscheinlich eine Abnahme der Hundewurmkrankheit beim mecklenburgischen Schlachtvieh stattgefunden hat, ist auf die in den letzten 20 Jahren hierselbst zur Durchführung gekommenen Massnahmen zurückzuführen, in erster Linie auf die Errichtung von sachgemäss geleiteten Schlachthäusern mit Schlachthauszwang.

11. Ein Einfluss dieser hygienischen Massnahmen im Sinne eines Rückganges auch der menschlichen Erkrankungsfällle hat sich bisher wegen der oft über Jahrzehnte sich erstreckenden Latenzzeit der menschlichen Echinokokkenkrankheit nicht geltend machen können.

Herr Giemsa, cf. D. m. W. 1998, Nr. 19. **Über Aufspeicherung und Retention des Chinins im Organismus.** G. konnte durch Untersuchung der Organe einer Schwarz-

wasserfieberleiche feststellen, dass das Chinin in den Organen längere Zeit bleibt, während der Urin schon frei ist, insbesondere gelang der Chininnachweis in Nebenniere, Leber, Milz, Niere, Pankreas und Gehirn, während das Blut völlig frei war.

Aus der I. Chirurgischen Universitätsklinik in Berlin. (Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bier.)

Der Gewebsstrom unter der Stauungshyperämie. Von Dr. Eugen Joseph und Dr. Ludwig Schliep, Assistenten der Klinik. D. m W. 1908 No. 17. Verfasser geben folgende Zusammenfassung: 1. Corpusculäre Elemente, welche irgendwo in das interstitielle Gewebe gebracht, sonst durch den normalen Gewebsstrom in zentralwärts gelegene Lymphspalten fortgetragen werden, werden mitten auf ihrem Weg durch die Stauungsbinde angehalten. Im Stauungsgebiet setzen sie sich in den erweiterten Haupt- und Nebenlymphbahnen ab.

2. Das Stauungsödem steht in engster Beziehung zu dem Blutserum; Stoffe, die an beliebigen Stellen und auf beliebige Art dem Blut zugeführt werden, treten in das Stauungsödem über.

3. Durch das Stauungsödem werden die in den Lymphbahnen des Stauungsgebietes aufgehaltenen Elemente ausgelaugt und in der Gewebsflüssigkeit bis auf geringe Depotreste gleichmässig fein verteilt.

4. Bei längerer Stauung kehrt die stark vermehrte Gewebsflüssigkeit ihre Stromrichtung um und spült die Stoffe peripherwärts. Dort können sie aus frischen Wunden gelegentlich austreten.

5. Bei der Aufsaugung des Oedems nach Lösung der Binde werden die Stoffe mit der Gewebsflüssigkeit fortgerissen. Sie finden sich nicht in den zentralwärts gelegenen Bindegewebsspalten; im Gegenteil, der abziehende Flüssigkeitsstrom reisst Stoffe, welche in einiger Entfernung vom Staugebiet in die Bindegewebsspalten hineingesetzt werden, mit sich fort.

6. Bei der Entzündung ist der Gewebsstrom von Anfang an beschleunigt und führt die kleinen Elemente sehr schnell aus dem Entzündungsgebiet.

Über Massage durch rhythmischen Druck.

Mitteilungen von Otfried Müller-Tübingen auf dem Kongress für interne Medizin in München 1906: über „Experimentelle Untersuchungen über die Vasomotoren des Gehirns", welche Cederschiölds Vorgehen durchaus rechtfertigen, veranlassten mich in einem Falle von Basedowscher Erkrankung, in dem nach der partiellen Exstirpation der Schilddrüse alle Symptome zurückgingen, nur ein einseitiger Exophthalmus verblieb, diesen nach 1/2 Jahre mit mechanischer Druckreizung des Halssympathikus zu behandeln und seine Beseitigung gelang mir im Laufe von 3 Wochen. Dieser eine Fall, der ja an sich nicht beweisend sein kann, würde aber doch, wenn man annehme, dass die Wirkung propter hoc eingetreten wäre, durch obige Erwägungen erklärt werden können und jedenfalls eine Nachprüfung erwünscht erscheinen lassen.

Von besonders grossem Wert halte ich aber die Methode zur Nachbehandlung intraabdomineller Organoperationen, namentlich zur Hebung von Adhäsionen und zur aktiven Belebung erschlaffter Organabschnitte.

Ich habe sie prinzipiell angewandt — oder empfahl sie den Hausärzten — in der Nachbehandlung nach Entfernung des Wurmfortsatzes, wo Zirkulationsstörungen in den betreffenden Darmabschnitten, Rückstände der Entzündung oder postoperative Adhäsionen eine aktive Peristaltik und eine regelmässige Entleerung des Zoekum und seiner Nachbarschlingen verhinderten. Die tägliche Evakuierung des Darmes, die Fortschaffung angestauter Massen und die Anregung zu einer aktiven Kontraktion ist durch die Manipulation des rhythmischen Druckes, wie Cederschiöld sie vor Jahren schon zur Entleerung des Zoekum angegeben hat, leicht zu erreichen Man sitzt an der rechten Seite des hart am Bettrande liegenden Kranken und sucht mit den anfangs vorsichtig, später tiefer sich eindrückenden Fingern der rechten Hand das Zoekum und exprimiert es gegen die Innenfläche der Beckenschaufel. Dabei verlässt die aussen aufgelegte Hand nicht ihren Platz auf der Bauchhaut, sondern sie lässt mit einer seitlichen Verschiebung der Bauchdecken die tiefen Gebilde nur unter den aufgelegten Fingern durchrollen und fügt vielleicht eine leichte kreisförmig rotierende Bewegung hinzu, bei der die Finger abwechselnd tiefer eindringen und mit dem Drucke nachlassen. Dabei wird man fühlen, wie nach und nach die oft erhebliche Masse des angefüllten Darmkonvolutes schwindet. Andererseits aber löst oder dehnt man damit auch Adhäsionen in der Tiefe, indem man das Zoekum unter Gegendruck gegen die Darmbeinschaufel festhält und namentlich, ohne es durchgleiten zu lassen, nach aussen und nach oben drängt, gleichzeitig aber auch die

äusseren Bauchdecken dagegen verschiebt, um auch hier die Verklebungen zu beseitigen. Die Behandlung setzte natürlich erst dann ein, wenn die akuten entzündlichen Erscheinungen in der Tiefe verschwunden waren und eine Gefährdung der Bauchnarben nicht mehr zu befürchten war.

In gleicher Weise behandelte ich auch eine ganze Reihe von Appendizitisoperierten früherer Perioden, die mit nachträglichen Adhäsionsklagen zu mir kamen, und habe dabei, je nach der Ausdehnung der Adhäsionen oder der Erschlaffung des Darmabschnittes manchmal schon nach wenigen Wochen einen sehr guten Erfolg erzielt.

In derselben Weise ging ich in der Nachbehandlung von Kranken vor, die eine Gallensteinoperation mit Erhaltung der Gallenblase und vorübergehender Cholezystostomie durchgemacht hatten. Die an der Bauchwand fixierte Gallenblase macht an sich schon häufig ziehende Beschwerden bei Lagewechsel, tiefen Atmungen oder im Zustande der Verdauung, andererseits vermag die Gallenblase das Sekret aktiv nur unvollkommen zu entleeren und es kommt zu einer Stagnation der Galle.

Ich habe in allen Fällen nach Gallensteinoperationen, in denen ich die Gallenblase erhalten konnte, selbst (oder durch die nachbehandelnden Kollegen) die Stelle der Operation mit rhythmischem Druck nachbehandelt, die Gallenblase von der Bauchwand abgedrängt, durch Steigerung und Nachlassen des Druckes ihren Inhalt entleert und sie zu einer aktiven Kontraktion anzuregen gesucht. Dabei fiel in das Gebiet des Druckes häufig auch der untere Leberrand und man kann sich vorstellen, dass dadurch ein ähnlicher Effekt auch in der sekretorischen Tätigkeit der Drüsenzellen erzielt wird, wie ihn Colombo durch seine Erschütterungsmassage hervorgerufen zu haben beschrieben hat.

Eine gleiche Behandlung habe ich festgehalten bei Frauen, die eine Adnexoperation durchgemacht hatten und habe auch solche der Methode unterworfen, welche nach alten parametritischen Prozessen Adhäsionserscheinungen, breite Verwachsungen, Exsudatreste zeigten. Es ist nicht zu verkennen, dass man der Methode des „kontinuierlichen“ Druckes, der Belastung der Erkrankungsstelle mit Schrotbeuteln etc. mit Recht die Methode des rhythmischen Druckes gegenüberstellen kann, die durch An- und Abschwellen in ihrer Wirkung der natürlichen Lymphbewegung und der Möglichkeit einer Resorption auf ihren Bahnen Vorschub leistet.

Milchsekretion nach Kastration. Grünbaum. Deutsche med. Wochenschr. 1907, Nr. 26.

Verf. richtete seine Aufmerksamkeit auf das Verhalten der Brustdrüsen nach grösseren Eingriffen an den Genitalorganen, da die von ihm gemachte Beobachtung vom Auftreten von Milchsekretion nach der subtotalen Exstirpation des Uterus mit Adnexen an einen Zusammenhang dieser Erscheinung mit der vorangegangenen Operation denken liess. Das überraschende Resultat dieser Beobachtungen ist, dass in den meisten Fällen nach Entfernung der Ovarien als Folgeerscheinung der Kastration die Mamma ein Sekret liefert, das entweder kolostrumartig oder direkt milchähnlich ist. Diese Sekretion der Brustdrüsen tritt unabhängig davon auf, ob es sich um Mehrgebärende oder um Nulliparae handelt, unabhängig von dem Alter der Patientinnen, wenn sie sich nur im gebärfähigen Alter befinden; auch unabhängig davon, ob die Ovarien als ganz gesund sich erwiesen oder im hohen Grade pathologisch verändert waren. An der Hand von 21 Fällen, bei denen aus verschiedensten Ursachen beide Ovarien exstirpiert wurden, konnte Verfasser mit der Beweiskraft eines Experimentes zeigen, dass die Sekretion der Brustdrüsen in diesen Fällen wirklich von der Entfernung der Ovarien abhängt. Bei allen Operationen, wo nur der Uterus ohne Ovarien oder nur ein Ovarium exstirpiert wurde, konnte keine Sekretion der Mamma beobachtet werden, dagegen trat in den meisten Fällen, in welchen beide Ovarien mit oder ohne Uterus exstirpiert worden waren, eine deutliche Sekretion der Brustdrüsen auf.

Wederhake, Düsseldorf,
im Reichsmedizinal Anzeiger 1908. J.

Ein Mittel zur Erzielung konstanter Pole bei der Wimshurst-Influenzmaschine. Von Dr. G. Mayerhausen, dirig. Arzt und Besitzer der Kur- und Wasserheilanstalt „Bavariabad“ in Hals bei Passau. cf. M. m. W. 1907, 44.

Dem Verf. ist eine ausserordentlich sinnreiche, einfache Verbesserung an der Influenz-Maschine gelungen. Er schreibt darüber:

Es ist eine bekannte Sache, dass bei den „selbsterregenden“ Influenzmaschinen, wenn man in der gewöhnlichen Weise durch Drehung der Kurbel dieselben in Betrieb setzt, man im voraus nicht weiss, an welchem Konduktor die positive oder negative Elektrizität sich ansammeln wird; man muss dies einfach abwarten und hat demnach dann seine Massnahmen einzurichten.

Bei den gegenwärtig meist in Gebrauch stehenden Wimshurst-Maschinen wird es daher als ein sehr unliebsamer Mangel empfunden, dass die Pole nicht konstant sind, besonders wenn man diese Maschinen zur Erzeugung von Röntgenstrahlen benützt, was nicht nur äusserst billig ist, für viele Fälle vollständig ausreicht und speziell in Rücksicht auf die oft schädlichen Neben-

wirkungen, vor der Verwendung der grossen Funkeninduktoren manchen Vorteil bietet.[1])

Man muss dann nämlich, wenn man die Pole vorher nicht weiss, im Falle, dass die Einschaltung sich als unrichtig herausstellt, eine entgegengesetzte Verbindung der Röhre mit der Maschine herstellen, was, ganz abgesehen von der Unbequemlichkeit, zum mindesten jedenfalls zeitraubend ist. Auch ist man nicht sicher, dass, wenn man während des Umwechselns die Maschine nicht fortwährend im Gange erhält, nach Vornahme der umgekehrten Einschaltung die Pole nicht schon von neuem umgesprungen sind.

Aber nicht weniger für andere Zwecke, z. B. die elektrostatische Kopfdusche, die Franklinsche Ladung etc. etc. ist es sehr wünschenswert, vorher zu wissen, wo der positive und wo der negative Pol sich etablieren wird, damit gleich die richtigen Einschaltungen gemacht werden können, ohne erst nachher eventuelle Änderungen vornehmen zu müssen.

Ich habe nun gefunden, dass, wenn man eine Hartgummilamelle etwa von der Länge des Halbmessers der Scheiben und beiläufig einigen Zentimetern Breite am besten mit einem wollenen trockenen Tuche reibt, bis dieselbe elektrisch geworden ist und diese darauf von oben her radikal innerhalb des von den zwei Verteilern gebildeten spitzen Winkels in den Raum zwischen den beiden Scheiben hineinhält, während man dann sofort die Scheiben selbst durch Drehen der Kurbel von links nach rechts (also dem Zeiger der Uhr entsprechend) in Rotation versetzt ohne jede Ausnahme stets der Einsauger der rechten Seite negative Elektrizität aus den Scheiben aufnimmt, der andere natürlich positive, gleichviel welche Polanordnung ohne diese Intervention die Maschine vorher gezeigt hätte.

Es genügen zu diesem Hineinhalten der Hartgummilamelle in der Regel einige Sekunden, und kann die erstere sofort wieder entfernt werden, sobald die bekannten negativen Lichtbüschel am rechtsseitigen Einsauger sichtbar werden.

Auf alle Fälle ist jedoch darauf zu achten, dass, ebenso wie man die Kurbel erst dann drehen darf, wenn die elektrisch geriebene Hartgummilamelle sich bereits an dem bezeichneten Platze befindet, so auch die Maschine, wenn dieselbe mit unrichtigen Polen bereits im Gange ist, erst vorher zum Stillstand gebracht werden muss, ehe die besagte kleine Manipulation erfolgreich vorgenommen werden kann.

Bei Verwendung der Maschine zu X-Strahlen muss die negative Seite stets mit der Hohlspiegelkathode der Röntgenröhre verbunden sein.

[1]) Vergl. auch Ziegelroth: Handbuch der physikalisch-diätetischen Therapie, pag. 280.

Besprechungen.

Der Nerven-Arzt auf hygienisch-biologischer Grundlage. Ratschläge für Nervenkranke und solche, die es nicht werden wollen. Von Sanitätsrat Dr. med. Bilfinger, dirigierender Arzt des Sanatoriums Johannisbad in Eisenach. Fünfte überarbeitete Auflage. Mit Porträt des Verfassers und zwei Text-Abbildungen. Verlag von Wilhelm Möller, Oranienburg b. Berlin.

Ein flottgeschriebenes Büchlein, das Vielen eine willkommene Gabe sein wird. Der erfahrene Verfasser schöpft aus der reichen Fülle von Selbstgesehenem.

Hals-, Kehlkopf- und Lungenkrankheiten, ihre Ursachen, Behandlung und Heilung nach dem biologischen Verfahren. Dargestellt von Dr. med. A. Kühner, prakt. Arzt, Coburg. Mit fünf Abbildungen. Preis 1,50 M., gebd. 2 M. Verlag Wilhelm Möller, Oranienburg-Berlin

Der fleissige Verfasser hat es verstanden, das Gebiet der Hals-, Kehlkopf- und Lungenkrankheit in gut populärer Form zur Darstellung zu bringen.

Geisteskrankheiten. Von Dr. Georg Ilberg, Anstaltsoberarzt der Königlich Sächsischen Heil- und Pflegeanstalt in Grossschweidnitz. Druck und Verlag von B. G. Teubner in Leipzig 1907.

Der bekannte Verlag hat mit diesem 151. Bändchen einen sehr glücklichen Griff getan. Ilbergs „Geisteskrankheiten“ verraten den erfahrenen Praktiker, der den Stoff souverän beherrscht. Nicht bloss Laien, auch der praktische, nicht gerade spezialistisch ausgebildete Arzt wird mit Nutzen sich den Inhalt des Büchleins zu eigen machen.

Literarische Übersicht.

Fortschritte in der Anwendung der Röntgenstrahlen. Von Dipl.-Ing. Dr. phil. Josef Rosenthal, München. gr 8° 31 S. Mit 22 Abbildungen. München 1906, J. F. Lehmann's Verlag. Pr. geh. M. 1,20

Grune, O., konservat. Behandlg. d. Hydronephrose. Diss. Berlin 1907.

Grundzüge der Ernährungstherapie auf Grund der Energiespannung der Nahrung. Von Dr. M. Bircher-Benner, Zürich. 2. umg. Aufl. Berlin 1906 O. Salle. 218 S.

Hygiene und Ethik. Vortrag von Prof. Dr. E. v. Düring, leitender Arzt des Lahmannschen

Sanatoriums. gr. 8° 37 Seiten. Dresden 1908, v. Zahn & Jaensch.

Hoffa, Geh. Med.-Rat, Prof. Dr. Alb., Technik d. Massage. 5 verb. Aufl. m. 45 teilweise farb. Abbild. Stuttgart 1907. F. Enke. 3,00; geb. i. Leinw. 4,00

Heilkunde und Spezialistentum. Von Ottomar Rosenbach. Herausgegeben von Dr. F. Eschle. gr. 8° 70 S. München 1907. Verlag der ärztlichen Rundschau (Otto Gmellin). Preis M. 1,50

Kuttner, Ernst, ü. d. Wahrnehmg. passiver Beweggn. Diss. Leipzig 1907.

Kalte Seebäder mit besonderer Berücksichtigung der Ost- und Nordseebäder. Eine balneologische Anleitung für Ärzte und Laien von Sanitätsrat Dr. Arthur Hennig. 8° 72 S. Leipzig 1907, Verlag von Alfred Langkammer. Pr. M. 1,50

Labonne, Dr. H., comment on se défent contre la douleur. Lutte victorieuse contre la souffrance dans la plupart des maux. 2e éd. Paris 08, Lib. du Magnétisme 1,50

Lion, St.-Arzt Dr. Alex, tropenhygien. Ratschläge München 1907, Verlag der ärztl. Rundschau. 1,50

Leroy-Berrier, le magnétisme personnel, trad. de l'angl. par. P. Nyssens. 2e éd. Paris 1907. A. Maloine 3,00

Marimón, Juan, Beiträge z. Kenntnis d. Darmbeweggn. Diss. Berlin 1907.

Metzer, R, d Eintreten der Menstruation. Statistik an der Hand von 4113 Geburt-Journalen. Diss. Bonn 1907.

Aus den Heilanstalten.

Kranke und Erholungsbedürftige, die sich zwecks Heilung eines organischen Leidens oder zur Erholung und Kräftigung der Nerven einer erfolgreichen Anstaltsbehandlung unterziehen wollen, werden hiermit auf das reizend, am Fusse des Erzgebirges (400 m ü. M.) gelegene und von Herrn Dr. med. Dahms geleitete „**Waldsanatorium Bad Grünä i. S.**" ganz besonders aufmerksam gemacht.

Inmitten Waldesgrün und Waldesstille, nach allen Seiten geschützt, bietet die Anstalt alle wertvollen Heilfaktoren, die den Patienten einen guten Kurerfolg schon im voraus gewährleisten Keine Unruhe des Verkehrs, kein Hauch schwüler Stadtluft erreicht die Zone der Anstalt; klar und balsamisch, heilbringend und kräftigend umflutet sie stets gleichmässig der Odem des Waldgebirges.

Die Preise sind sehr mässig zu nennen und gehen von 6 Mark aufwärts, einschliesslich Kur, Wohnung, Verpflegung, ärztlicher Behandlung. Alles Nähere ist aus dem illustrierten Prospekt zu ersehen, die Interessenten auf Verlangen gratis zugesandt wird.

Briefadresse: Waldsanatorium Grüna in Sachsen.

Sanatorium Siegfried Wiesbaden. — Seit zwei Jahren ist durch die Errichtung des Sanatoriums Siegfried die Lücke ausgefüllt, welche bis dahin die Weltkurstadt Wiesbaden aufzuweisen hatte. Wie dringend das Verlangen nach einer Heilanstalt für phys.-diät. Therapie, d. h. einer Naturheilanstalt war, beweist am deutlichsten die Tatsache, dass der Besitzer sich gezwungen sah, nach so kurzer Zeit schon, das ganze anliegende Terrain zur Erweiterung der Anstalt zu erwerben. Das Sanatorium wird vollkommen im Sinne des verstorbenen Dr. Lahmann von einem erfahrenen Arzt geleitet. Auf die Diät, gemischt oder vegetarisch, wird besonders Gewicht gelegt. Die Behandlung ist, da nur ca. 2) Patienten Aufnahme finden, durchaus individuell. Sämtliche Heilfaktoren der phys.-diät. Therapie gelangen zur Anwendung unterstützt durch Luft-, Licht-, Sonnenkuren, die durch geräumige Luft-Sonnenparks, Lufthütten u. s. w. in vollkommenster Weise ermöglicht werden. Die Einrichtung des Sanatoriums, in luftiger, staubfreier Höhe gelegen in einer Viertelstunde von den städtischen Kuranlagen und Kurhaus aus zu erreichen, entspricht den Anforderungen besserer Kreise. Dabei sind die Preise sehr mässig: Zimmer (incl. Pension und Kur) von 7 Mk. pro Tag an. Prospekte werden gratis an Interressenten versandt.

An jeden, der auf seine Gesundheit hält, tritt jetzt die Pflicht heran, zu entscheiden, wie er und die Seinen in diesem Jahre die verlorene Gesundheit wieder erlangen oder erfolgreiche Erholung finden kann. Ein wirklich empfehlenswerter Ort hierzu ist das **Sanatorium Schloss Ueberlingen** am Bodensee (in Baden), wo alle Vorbedingungen eines guten Erfolges gegeben sind. Alle Heilfaktoren der physik.-diätet. Heilweise nach Dr. Lahmann sind vorhanden. Grosse Luft-, Sonnen- und Seebäder seien besonders hervorgehoben. Die herrliche waldreiche Lage am Bodensee mit seinem grossartigen Alpenpanorama lässt auch den Naturfreund zu seinem Rechte kommen. Es sollte sich daher jeder, bevor er sich zu einer Kur etc. entschliesst, einen Prospekt kommen lassen, den die Direktion des Sanatoriums Schloss Ueberlingen am Bodensee (i. Baden) kostenfrei übersendet.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Waldsanatorium Bad Grüna i. Sa. i. Erzgebirge. 400 m ü. M. 12 km v. Chemnitz. Für Erholungsbedürftige, Nerven-, Herz-, Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke. Kur und Pension 6—10 Mark pro Tag. Prospekt frei! Dr. Dahm, dirig. Arzt.

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Moderne Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht ꝛc. Sommer- und Winterkur. Chefarzt Dr. Loebell, früher Oberarzt in Lahmanns Sanatorium. ✱ Neue illustrierte Prospekte frei. ✱



Gossmann's Naturheilanstalt, Wilhelmshöhe-Cassel.

Gesundestes Klima. Moderne Badeeinrichtungen. Komfort. Aufenthalt. Wandelhalle, Lift. Arzt u. Aerztin (Schw. appr.). Illustrierter Prospekt frei durch die Direktion.

Erste Naturheilanstalt in Italien.
Cernusco-Merate (Linie Mailand-Lecco. — Leit. Arzt Dr. Cassone.
Grosse herrliche, prachtvoll gelegene Luftbäder mit Lufthütten, Wasserbädern, Fruchtdiät, beste veget. Küche. Behandlung der ganzen Persönlichkeit, mithin geeignet zum Aufenthalt für jedermann. Gesunde Lage. Mässige Preise.

Sanatorium Schledehausen bei Osnabrück Bahnstation Wissingen.
Klimatisch und landschaftlich bevorzugte Lage. Grosse Luftbäder und Lufthütten-Kolonien. Täglicher Preis 5,50—8 Mark für Wohnung, Verpflegung, Behandlung und Kur. Prospekt frei. Leitender Arzt: Dr. E. Buchholz.



Sanatorium Siegfried Wiesbaden
Sanatorium nach Dr. Lahmann
Einzige physikalische diätetische Heilanstalt am Platze. Alle Heilfaktoren. Das ganze Jahr geöffnet. Luft- und Sonnenbäder. Lufthütten. **Alle Kneipp-Kuren.** Mässige Preise. Aerztliche Leitung. Prospekte postfrei.



Sanatorium und Bad Rosenberg in Neuhausen am Rheinfall, Schweiz.
Anstalt für das gesamte physikal.-diätetische Heilverfahren in Verbindung mit elektr. Lohtanninbädern.
Mässige Preise. Aerztliche Leitung. Moderne Einrichtung. Herrliche Lage. Prospekte und Heilberichte frei durch Direktor Max Pfenning.
Filiale: Naturheilanstalt u. Pension Villa Ida in Ruvigliana-Lugano.

Erlenbach
a. Zürichsee, Grösstes und schönst gelegenes Schweizer Sanatorium f. physik.-diätet. Heilmethoden. Stets offen. Modern eingerichtet. Preise Mk. 4—8.
Kur leicht mit Schweizerreise zu verbinden.

Naturheilanstalt Hohenwaldau-Stuttgart
Bes. Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D.
Herrliche Lage 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet. Diätkuren mit hervorragenden Erfolgen.
Gelegenheit zu Wintersport.

Dr. Möller's Sanatorium.
Dresden - Loschwitz.
Brosch. fr. Prosp. fr.
Diät. Kuren nach Schroth.

Frauensanatorium
Weimar, Fürstenplatz 3. Telephon 678. Physikal. diät. Heilverfahren. Prospekt etc durch Chefarzt Dr. Heinss.

Sanatorium Schreiberhau
Riesengebirge.
Leitende Aerzte: Dr. Wilhelm und Dr. Strasser.

Sanatorium Stolzenberg
Soden-Salmünster bei Frankfurt a. M.
Physikalisch-diätetische Behandlung. Aufnahme auch von Kindern. Orthopaed. Behandlung. Uebungstherapie. Leit. Arzt: Dr. Silber.

Dr. Ziegelroth's Sanatorium.
Zehlendorf bei Berlin Wannseebahn.





Schloss Ueberlingen
am Bodensee in Baden
540 m. über dem Meer in herrlich waldreich. Lage, mit Alpenpanorama. Auch zur Erholung u. Nachkur. Physikal.-diätet. Heilweise nach Dr. Lahmann. Grosse Luft-Sonnen- u. Seebäder. Das ganze Jahr offen. Prosp. frei.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgegeben von **Dr. med. Ziegelroth.**

No. 7. **15. Juli 1908.** **10. Jahrgang.**

Naturgemässe Lebensweise.*)

Vortrag von Dr. Hannig, gehalten im März im physikalisch-diätetischen Ärzteverein.

Verebrte Corona!

Es ist bekannt, dass der menschliche Körper von den Stoffen, aus denen er zusammengesetzt ist, fortwährend etwas verbraucht und dass die verbrauchten Stoffe durch neue ersetzt werden müssen. Findet kein Ersatz statt, so geht der Körper zugrunde. Um sich zu erhalten, verzehrt der Mensch vielerlei tierische und pflanzliche Produkte, die man Nahrungsmittel nennt. Der menschliche Organismus ist nun so eingerichtet, dass er aus sich selbst heraus empfindet, wann ein Ersatz von Stoffen nötig ist. Zwei Triebe sind es, die das Bedürfnis nach Stoffzufuhr anzeigen: Hunger und Durst. Hunger ist der Trieb, feste Stoffe zu sich zu nehmen, und Durst ist der Trieb, dem Körper Wasser zuzuführen. Wenn also ein Mensch Hunger hat, soll er feste Nahrung geniessen, und wenn er Durst hat, soll er Wasser trinken. Dieser Satz ist das Fundament einer wahren naturgemässen Lebensweise.

Das alles mag Ihnen als Selbstverständliches erscheinen, und doch hat bis jetzt kein Arzt diesen Gedanken bis zu seiner letzten Konsequenz verfolgt. Die Wichtigkeit des Prinzips, dass man nur essen soll, wenn man Hunger hat, und nur trinken soll, wenn man Durst hat, ist bisher weder von Laien noch von Ärzten erkannt worden. Denn wir sehen, dass kein Mensch auf der ganzen Welt nach diesem Prinzip lebt. Auch Sie alle, die Sie hier versammelt sind, führen eine unzweckmässige, naturwidrige Lebensweise. So ganz einfach, wie es scheint, liegt die Sache vielleicht nicht. Ich will nun versuchen, Ihnen meine Anschauungen auseinanderzusetzen. Sollten Sie mich verstehen, so müssten Sie von Stunde an Ihre Lebensweise ändern. Ich rechne aber mit der Möglichkeit, dass Sie mich nicht verstehen — werden. In diesem Falle muss ich mich damit trösten, das Monopol auf dieses Verständnis weiter allein für mich zu behalten.

Ich sagte, dass kein Mensch naturgemäss lebt, d. h. sich genau nach seinen instinktiven Bedürfnissen richtet, also nur dann isst, wenn er Hunger hat, und nur dann trinkt, wenn er Durst hat. Wenn man sich die Lebensweise der Menschen näher ansieht, so findet man diese Behauptung bestätigt. Es fällt niemand ein, sich nach seinen natürlichen, instinktiven Bedürfnissen zu richten.

Gleich früh morgens fängt die verkehrte Lebensweise schon an. Die meisten Menschen trinken früh, ohne dass ein Bedürfnis, ohne dass Durst vorhanden ist, Kaffee oder sonst eine Flüssigkeit und essen dazu irgend etwas. Hier werden gleich zwei grobe Fehler gemacht: erstens wird ohne Durst getrunken und zweitens wird zu gleicher Zeit gegessen und getrunken.

Dass das letztere falsch, d. h. natur-

*) Der geistvolle, an Paradoxen reiche Vortrag hat begreiflicherweise vielfach lebhaften Widerspruch erfahren, worüber im Vereinsbericht nachzulesen.

widrig ist, haben schon andere eingesehen. Hunger und Durst sind zwei Triebe, die fast nie in Gemeinschaft auftreten; man kann beinah sagen, sie schliessen sich gegenseitig aus. Beobachten Sie ein Tier. Sie werden niemals sehen, dass ein Pferd abwechselnd aus der Krippe frisst und aus dem Eimer säuft. Das Tier folgt seinen instinktiven Bedürfnissen, die nicht durcheinander, sondern hintereinander auftreten.

Es gibt Leute, die früh morgens schon bei nüchternem Magen Wasser trinken. Es kann unmöglich richtig sein, Wasser zu trinken, wenn kein Durst vorhanden ist. Es heisst zwar: Wassertrinken ist gesund. Das ist eine Redensart, die ebenso verhängnisvoll auf die Gesundheit der Menschen einwirkt wie alle derartigen Aussprüche. Alles, was man dem Körper zuführt, ohne dass es dem natürlichen Bedürfnis entspricht, muss schädlich wirken. Wassertrinken ist nicht gesund, sondern schädlich, wenn kein Bedürfnis, d. h. kein Durst, vorhanden ist. Das Schlimmste aber ist, dass sich die Menschen an solche Verkehrtheiten so gewöhnen, dass sie zum Bedürfnis werden, aber nicht zum physiologischen, normalen, sondern zu einem pathologischen, anormalen. Auf die Gewohnheit des Wassertrinkens früh morgens kommen oft solche Leute, die an chronischer Stuhlverstopfung leiden. Ärzte, die nicht fähig sind, durch Regelung der Diät die Darmtätigkeit in Ordnung zu bringen, und Laien geben dann oft den Rat, morgens bei nüchternem Magen Wasser zu trinken. Der Betreffende trinkt dann das Wasser zunächst meist mit Unbehagen und Widerwillen; es widerstrebt ihm, weil kein natürliches Bedürfnis dazu vorhanden ist. Da es nun momentan in den meisten Fällen den gewünschten Erfolg bringt, so wird die naturwidrige Prozedur in den nächsten Tagen wiederholt. Allmählich gewöhnt sich der Organismus daran so sehr, dass ganz langsam ein Bedürfnis entsteht. Das ist aber kein physiologisches, sondern ein pathologisches Bedürfnis. Letzteres kann man leicht nachweisen. Man braucht solche Leute nur zu überreden oder zu zwingen, das, was sie als Durst empfinden, zu überwinden oder zu unterdrücken, und man wird die Erfahrung machen, dass der Durst verschwindet, ohne dass getrunken wird. Ein echter, physiologischer Durst lässt sich nicht unterdrücken. In den meisten Fällen wird es naturgemässer sein, morgens, statt Kaffee oder dergleichen zu trinken, gleich eine feste Mahlzeit zu sich nehmen.

Das sinnlose Trinken hört den ganzen Tag nicht auf. Vom Frühschoppen will ich schweigen. Beim Mittagbrot werden wieder dieselben Fehler gemacht wie früh. Viele haben sich an die naturwidrige Lebensweise so sehr gewöhnt, dass sie gar nicht essen können, ohne gleichzeitig zu trinken. Ebenfalls verkehrt ist die Suppe. Die Suppe ist weder Getränk noch feste Speise, sondern ein Mischmasch. Es gibt kein Bedürfnis, welches in der Mitte zwischen Hunger und Durst steht. Was soll also dies Suppeessen für einen Sinn haben? Welches Bedürfnis soll sie befriedigen? Bei einer naturgemässen Ernährung darf die Suppe überhaupt nicht vorkommen, ebensowenig wie alle dünnbreiigen Speisen. Die Suppe kann höchstens angewandt werden in vereinzelten pathologischen Fällen.

Am Nachmittag kommt wieder meist eine Kaffeemahlzeit; auch hier wird wieder ohne Durst getrunken. Dass das Kaffeetrinken unmittelbar nach dem Mittagessen zu verwerfen ist, wird wohl allgemein anerkannt. Am meisten gesündigt mit dem Trinken ohne Bedürfnis wird abends. Bei uns Deutschen hat sich wie bei keiner anderen Nation die alberne Vorstellung entwickelt, dass Vieltrinken etwas Forsches, etwas Heldenhaftes ist. Die Bierphilister singen: „Wer nicht gut saufen kann, das ist kein Mann". Man beruft sich auf die alten Deutschen. „Die alten Deutschen tranken noch eins, sie lagen am Ufer des Rheins." Dies Lied scheint ein Gastwirt gemacht zu haben, die Poesie ist schlecht und der Inhalt ist Dummheit. Das Vieltrinken verschlechtert auch die Sitten. Solches Beisammensein vieler Menschen in den Gastwirtschaften muss man gesehen haben. Da ist keine genussreiche Geselligkeit in schönem Frohsinn, sondern wüstes Chaos und Tumult wie bei einem sturmaufgewühlten Meer mit Irokesengeheul und Gassenhauern.

So verläuft das tägliche Leben der meisten Menschen, was Essen und Trinken betrifft. Man sieht, dass dem Kör-

per fortwährend Flüssigkeiten zugeführt werden, ohne dass ein Bedürfnis, ohne dass Durst vorhanden ist. Wenn man nun in den Körper etwas hineintut, was seinem Bedürfnis nicht entspricht, so ist es doch klar, dass er Schaden leiden muss. Das sinnlose Trinken und die daraus entstehende Verwässerung der Zellen und Gewebe ist die Hauptquelle der sogenannten Disposition. Weil nun alle verkehrt leben, darum sind auch alle krank. Denn Disposition heisst ja weiter nichts als ein krankhafter Zustand, wo nur die Symptome fehlen. Die Symptome erscheinen dann gelegentlich hervorgerufen durch irgend eine äussere Veranlassung, mag diese ein Bazillus oder sonst was sein. Je nach dem Ort, wo dies Kranksein sich äussert, und je nach der Art der Symptome wird dann das Kranksein mit einem bestimmten Namen benannt. Das Namengeben ist eigentlich unwesentlich und gelingt auch sehr oft gar nicht.

Die Folgen der zu grossen Flüssigkeitsaufnahme treten vielfach auch äusserlich zutage. Normal gebaute Menschen nach dem Muster einer Apollo- oder Venusstatue sind die grösste Seltenheit. Viele sehen aus wie lebende Wasserleichen oder vollgestopfte Getreidesäcke. Der griechische Philosoph Anaxagoras hat die Kugel für die vollkommenste Gestalt erklärt, und das scheinen sich viele zu Herzen genommen zu haben. Infolge Mangel an ästhetischer Bildung steigt besonders bei den unteren Volksklassen das Ansehen der Person mit der Zunahme des Leibesumfanges.

Die zu reichliche Wasserzufuhr bewirkt, dass viele auch schon bei geringer Bewegung schwitzen, und besonders aufgeschwemmte Personen zerfliessen im Sommer wie eine gallertige Masse.

Der Einwand, dass die Flüssigkeiten, die der Körper nicht braucht, die ohne Durst eingenommen werden, wieder ausgeschieden werden, beruht auf einem bösen Irrtum. Denn je mehr Flüssigkeiten getrunken werden, um so geringere Mengen werden relativ wieder ausgeschieden.

Die verkehrte, naturwidrige Lebensweise fängt schon in frühester Jugend an. Der grösste Unfug wird mit der Milch getrieben. Über den Wert der Milch und ihre Zweckmässigkeit bei der Ernährung herrschen bei Laien und Ärzten falsche Vorstellungen. Milch ist die Nahrung der Säuglinge. Wenn aber der Mensch Zähne bekommt. so ist das doch ein deutlicher Fingerzeig der Natur, dass er kauen und beissen soll. Die Konstitution der meisten Kinder wird dadurch geschwächt, dass sie zu lange und zu viel Milch bekommen. Da werden Kinder gezwungen, täglich 1 bis 2 Liter zu trinken, obwohl sie Widerwillen dagegen haben. Nicht die Bakterien, nicht die Impfung, nicht Pestilenz und Cholera schaden der Menschheit so sehr wie die sinnlose Milchtrinkerei.

Milch ist der letzte Rettungsanker der unfähigen Ärzte. Wenn ein Arzt für einen Patienten nichts mehr weiss, dann kommt über das Gehege seiner Zähne die stereotype Redensart: „Trinken Sie Milch“, ein Rat, den übrigens Grossmutter und Nachbarfrau schon längst gegeben haben. Milch ist — das wird Ihnen als horribile dictum erscheinen — meist ein ungeeignetes Nährmittel. Als Getränk, um den Durst zu löschen, ist sie zu gehaltvoll an Nährstoffen, für die in dem Augenblick, wo man Durst hat, kein Bedürfnis vorliegt, und zur Stillung des Hungers ist sie deshalb wenig geeignet, weil mit den Nährstoffen eine Unmenge Wasser eingenommen wird, für das der Körper in diesem Falle wieder kein Bedürfnis hat. Milch spielt in Lungenheilanstalten eine grosse Rolle. Man führt in vielen Fällen damit eine Gewichtszunahme herbei, die nur vorübergehend ist. Die Krankheit wird dadurch nicht gehoben, aber es wird denen, die in der Gewichtszunahme eine Besserung der Gesundheit erblicken, eine Zeitlang wenigstens Hoffnung erweckt. Bei gewissen pathologischen Zuständen mag Milch angebracht sein. Falsche Anschauungen haben diejenigen Ärzte, die den Patienten ein bestimmtes Mass des Trinken angeben. Sie zeigen damit, dass sie den menschlichen Körper nicht als Organismus, sondern als Maschine betrachten. Es widerspricht der naturgemässen Lebensweise, sich an vorher bestimmte Mengen von Flüssigkeiten zu halten. Der Mensch ist keine Maschine, in die man bestimmte Quantitäten mechanisch hinein verordnen kann. Man soll soviel trinken, als man Durst hat, nicht

mehr und nicht weniger. Wieviel jemand nötig hat zu trinken, also wieviel Durst er bekommt, kann man doch nicht voraus berechnen. Das hängt ab von tausend unberechenbaren Umständen, von der Aussentemperatur, die stetig wechselt, von der Bewegung, Kleidung usw.

Ich habe schon hervorgehoben, dass durch überflüssiges Trinken pathologischer Durst erzeugt wird. Das kann man besonders beobachten bei Leuten mit schwachem Verdauungsapparat. Dieselben neigen dazu, Flüssigkeiten lieber zu nehmen als feste Nahrung; und je mehr sie diesem Verlangen nachgeben, um so stärker wird dasselbe, aber um so mehr schwächen sie ihren Magen und den ganzen Körper. Dass durch überflüssiges Trinken Durst entsteht, erhellt aus einem bekannten Vorgang: Wer abends stark gekneipt hat, bekommt am andern Morgen den sogen. Brand. Dass das ein pathologischer Durst ist, wird niemand bestreiten, und was hier akut vor sich geht, vollzieht sich bei den meisten Menschen chronisch. Nach meiner Meinung kommt pathologischer Durst dadurch zustande, dass in den oberen Teilen des Verdauungskanals eine gewisse mehr als normale Menge Schleim abgesondert wird. Durch Verdunstung und Zurückbleiben der festen Bestandteile entsteht ein fester Überzug, der als Trockenheit empfunden wird. Gerade bei pathologischem Durst haben die Leute oft das Gefühl, als ob sie sich nicht satt trinken können. Das liegt an der Festigkeit und Zähigkeit des trockenen Überzuges. Wenn man in diesem Falle nicht trinkt, verschwindet der trockene Überzug dadurch, dass er durch neue Absonderungen vom Boden der Schleimhaut abgehoben und mechanisch entfernt wird.

Hunger ist der Trieb, feste Nahrung zu sich zu nehmen. Bei der Befriedigung dieses Bedürfnisses, bei der Aufnahme fester Speisen werden viel weniger Fehler gemacht als bei der Flüssigkeitsaufnahme. Das liegt daran, dass es schwierig ist, ohne Appetit zu essen. Es gibt weniger Fresssäcke als Saufsäcke. Eine Aufnahme von Getränken ist immer noch möglich, auch wenn das Bedürfnis schon längst befriedigt ist, weil Flüssigkeiten schneller resorbiert werden und den Magendarmkanal schneller passieren. Die festen Speisen bilden mehr ein mechanisches Hindernis, und wes der Magen voll ist, des gehet der Mund über.

Ich komme nun zu der Frage: Was soll der Mensch essen? Die Antwort heisst: Der Mensch soll das essen, worauf er Appetit hat. Das ist naturgemäss. Der menschliche Körper äussert sein Bedürfnis, feste Speisen aufzunehmen, oft nach einer ganz bestimmten Richtung hin. So entsteht bisweilen Appetit auf ganz bestimmte Dinge, z. B. auf Salz, Gewürze, Fett, Fleisch, Obst usw. Die naturgemässe Lebensweise erfordert, dass solches Bedürfnis auch befriedigt wird. Wenn der Körper pflanzliche Nährstoffe nötig hat, so stellt sich der Hunger nach Obst, Gemüse usw. ein, braucht er Fett und Fleisch, so stellt sich das Bedürfnis ein, Fett und Fleisch zu essen.

Damit komme ich zu einer sehr wichtigen Frage, nämlich zu der Frage des Vegetarismus. Die Vegetarier verdammen den Fleischgenuss und behaupten, dass die vegetarische Lebensweise eine für alle Menschen geeignete Nahrung sei. Dieser prinzipielle Vegetarismus ist durchaus zu verwerfen. Die vegetarische Ernährung ist nicht naturgemäss, weil sie nicht Rücksicht nimmt auf die natürlichen Bedürfnisse des Körpers und weil sie eine Schablone ist für alle. Jede Schabloine bei der Ernährung ist zu verwerfen. Naturgemäss lebt man, wenn man sich genau nach den Bedürfnissen richtet, wie sie der Körper äussert. Wer Appetit auf Obst hat, mag Obst essen, und wer Appetit auf Fleisch oder Fett hat, der soll Fleisch oder Fett essen. Aber es ist doch naturwidrig, wenn jemand Appetit auf Braten oder Schinken hat, ihm dann Spinat oder Gurke zu geben.

Die Erfahrung lehrt, dass unser Klima gemischte Kost erfordert, und je weiter man nach Norden kommt, um so mehr stellt sich das Bedürfnis nach tierischem Fett und Fleischnahrung ein. Die Grönländer leben hauptsächlich von Fleisch und Fischtran. In südlichen Gegenden wird das Bedürfnis, Fleisch zu essen, geringer. Aber selbst in heissen Zonen verzichtet man nicht ganz auf den Fleischgenuss. In Afrika wird Fleisch gegessen, sogar Menschenfleisch noch heutigen Tages. Als Pogge und Wissmann in den achtziger Jahren Afrika durchquerten,

starb eines Tages ein Träger und wurde verscharrt. Da verschwanden aus dem nächsten Nachtlager zwei von den Leuten, gingen die ganze Strecke zurück, gruben die Leiche aus und verzehrten sie. So gross war bei ihnen das Verlangen, mal Fleisch zu essen. Die Bewohner der Sandwich-Inseln assen gleichfalls Menschenfleisch. Der Weltumsegler Cook, der diese Inseln entdeckt hat, schildert die Insulaner als die gesündesten und glücklichsten Menschen, die er je gesehen. Krankheiten gab es unter ihnen überhaupt nicht. Sie assen aber Menschenfleisch. Wenn der Grossvater oder die Grossmutter infolge des Alters nicht mehr recht auf dem Posten waren, fiel man über sie her und verzehrte sie mit grösstem Wohlbehagen. Das ist auch naturgemässe Lebensweise, die allerdings nicht empfohlen werden soll.

Das Bestreben, der vegetarischen Kost *Fleisch* zuzusetzen, ist über die ganze Erde verbreitet. Im Sommer stellt sich in unserm Klima ganz von selbst instinktiv das Verlangen ein, mehr Obst und Gemüse zu essen. Sich nach diesen natürlichen Bedürfnissen zu richten, das ist naturgemäss. Dazu braucht man *keine* vegetarischen Prinzipien und Vereine.

Die fanatischen Vegetarier wollen ihren Segen allen andern aufzwängen, was schon unverständlich ist. Aus der Art, wie sie Propaganda machen, kann man sehen, wie unsicher sie selbst sind, ob ihr Prinzip richtig ist. Denn je schwächer eine Sache ist, um so grösserer Lärm ist notwendig, sie zu stützen. Der Erfolg der Propaganda ist auch gleich Null. Auf der einen Seite gewinnen sie Anhänger, auf der andern Seite fallen wieder ebensoviel ab.

Vorübergehend kann die vegetarische Lebensweise einen gewissen Nutzen bringen; Leute, die längere Zeit krank waren, fühlen bisweilen dadurch eine Erleichterung. Der Erfolg der vegetarischen Ernährung beruht darauf, dass die Leute dadurch auch im übrigen mässig werden und besonders das übermässige Trinken lassen. Manche Personen werden bei fortgesetzter vegetarischer Ernährung so schwach, dass sie zusammenbrechen. Davon sprechen die Vegetarier nicht. Vegetarische Prinzipienreiterei erzeugt lächerliche Dinge. Ein nervenkranker Lehrer, der sich durch vegetarische Kost gebessert fühlte, war in den Irrtum verfallen, diese dauernd beizubehalten. Um nun die nötige Kraftzufuhr zu bekommen, gehörten nach seiner Berechnung täglich 360 Nüsse. Nun ass er morgens, mittags und abends je 120 Nüsse. Eine trotzdem auftretende Lungenentzündung und mein Einfluss heilten ihn von seinen vegetarischen Wahnvorstellungen.

Die Leute, die in unserm Klima dauernd vegetarisch leben, leben naturwidrig und schwächen ihren Körper und ihre Lebenskraft. Das Mannhafte des Charakters, Feuer und Temperament, gehen allmählich verloren. Das macht sich auch äusserlich bemerkbar. Sie bekommen ein mildes, frommes Wesen und einen sanften, missionarhaften Anstrich.

Nach der Ansicht von Vegetariern soll die vegetarische Kost die arterielle Spannung herabsetzen und damit die Arterien entlasten. Aber bei den ostasiatischen Völkern, die mehr Vegetabilien als wir geniessen, ist die Arteriosklerose ebenso häufig wie bei uns. Vegetarische Diät kann sogar unmittelbar schädlich sein, wenn sie, wie das oft der Fall ist, zu einer wesentlichen Vergrösserung des Nahrungsvolumens Anlass gibt. Aus der stärkeren Füllung des Bauches erwachsen nämlich oft Beschwerden, und dann setzen die Leute die Menge der Kost herab, und eine schwere Schädigung durch Unterernährung ist die Folge. Sie erholen sich erst wieder, wenn sie die vegetarischen Torheiten aufgeben. Natürlich können manche sich auch ohne Fleisch ernähren, aber für viele ist die Durchführung der fleischlosen Kost mit schweren Gefahren verbunden.

Bei der Gelegenheit möchte ich noch darauf hinweisen, dass von vielen Ärzten Unterschiede gemacht werden zwischen dunklem und weissem, schwerem und leichtem Fleisch. Ich weiss nicht, wer den Unsinn aufgebracht hat. Aus welchen wissenschaftlichen Gründen sie das tun, wissen diese Ärzte wohl selber nicht.

Die Vegetarier wissen nichts von der Weltgeschichte. Alles Grosse, alle Heldentaten sind von Männern und Völkern vollbracht worden, die nicht Vegetarier waren. Die alten Griechen assen Fleisch. Bei den Gastmählern der homerischen Helden

spielt das Fleisch die Hauptrolle. Alexander der Grosse zerschmetterte das Reich der Perser und drang mit seinen Mazedoniern vor bis an den Oxus und Jaxartes, die Grenzen der Welt. Das waren nicht Vegetarier. Die alten Römer, das tapferste Volk, das je auf der Erde gelebt hat, haben eine Nationalkraft besessen, wie kein anderes Volk vor und nach ihnen; sie haben ein Reich gegründet, mit dem sich an Stärke und Dauerhaftigkeit kein anderes messen kann. Sie waren aber nicht Vegetarier. Die Tapferkeit der römischen Legionen musste schliesslich weichen vor dem Ansturm der germanischen Kohorten. Und die Germanen waren erst recht keine Vegetarier; die assen sogar Pferdefleisch. Als die Conquistadores Amerika eroberten, wurden die Völker, die vegetarisch lebten, mit Leichtigkeit unterworfen, die Araukaner aber, die Fleisch assen, verteidigten ihr Vaterland aufs tapferste gegen die Spanier und wurden niemals unterjocht. Die vegetarisch lebenden Indier sind trotz ihrer grossen Anzahl von einer Handvoll fleischessender Engländer bezwungen und in Knechtschaft gebracht worden. Aber davon sprechen die Vegetarier nicht. Nicht mit Vegetariern hat Friedrich der Grosse bei Rossbach und Leuthen gesiegt, nicht mit Vegetariern hat Napoleon I. die grossen Schlachten geschlagen bei Marengo, Jena und Austerlitz.

Unter den Vegetariern gibt es verschiedene Spielarten. Da sind zunächst die Dreiviertel-Vegetarier, die noch einige Animalien geniessen, wie Butter, Käse usw. Dann kommen die Ganzvegetarier. Die verschmähen alle Animalien. Die Erinnerung an frühere schöne Zeiten verleitet sie höchstens dazu, ein Linsenkotelett zu essen.

Eine grosse Rolle unter den Vegetariern spielen die Rohkostler. Was die Kannibalen unter den anderen Menschen sind, das sind die Rohkostler unter den Vegetariern. Sie streben nach gänzlich unzivilisierten Zuständen. Ihr Ideal ist Gustav Nagel und ihr höchster Genuss ist das Reibesitzbad. Ganz zuletzt stehen die Pseudovegetarier. Das sind die, die bei öffentlichen Gelegenheiten ungestüm für die vegetarische Lebensweise eintreten, um zu Hause in Ruhe ihre Wurstvorräte zu verzehren.

Ich komme nun zu der Frage: Wieviel soll der Mensch essen? Die Antwort heisst: Man soll soviel essen, wie man Appetit hat. Die Ansicht, die man oft hört, dass man zu essen aufhören müsse, wenn es am besten schmeckt, ist falsch und naturwidrig. Viele Ärzte haben die Anschauung, man müsse dem Magen möglichst leicht verdauliche Speisen zuführen. Das ist ganz verkehrt. Man muss gerade im Gegenteil dem Magen schwerer verdauliche Sachen geben, sonst erschlafft seine Muskulatur, ebenso wie z. B. Armmuskeln erschlaffen, wenn sie nicht geübt werden. Wenn man Muskeln längere Zeit nicht übt, und man macht dann eine körperliche Übung, so tun die Muskeln weh. Genau so ist es beim Magen. Wenn man immer bloss leicht verdauliche Nahrung isst, dann wird der Magen Unbehagen empfinden, wenn dann mal eine schwerer verdauliche Speise genossen wird. Z. B. sagen viele, dass sie Käse nicht vertragen können. Käse gehört freilich zu den Dingen, die eine stärkere Verdauungstätigkeit erfordern. Der Magen kann sich aber mit der Zeit daran gewöhnen, er lernt arbeiten und die Verdauungsbeschwerden hören auf. Die Richtigkeit des Gesagten wird durch jeden Versuch bestätigt. Voraussetzung ist dabei nur, dass der Betreffende auch sonst naturgemäss lebt, vor allem, dass man seinen Magen nicht mit überflüssigem Trinken belästigt.

Käse ist übrigens ein ausserordentlich zuträgliches Nahrungsmittel. Leider wird bei der Herstellung des Käse sehr viel Schwindel getrieben. Magere Milchreste werden oft unter Zuhilfenahme bedenklicher Mittel zu einem erbärmlichen Zeug verarbeitet, das den Namen Käse erhält. Besonders schlechte Kartoffeln werden zur Käseverfälschung benutzt. Alles was weiss oder gelb oder grüngrau aussieht und stinkt, wird als Käse gekauft und gegessen.

Seit einiger Zeit wird aus allen möglichen Fettgeschmierseln eine künstliche Butter, sog. Margarine hergestellt, wofür eigentlich gar kein Bedürfnis vorliegt. Früher machte man aus diesen Dingen Stiefelschmiere, jetzt macht man Butter daraus. Nicht mal die Mäuse fressen es, wenn sie andres haben können. Voll Abscheu erzählen die Deutschen von den

Russen, dass sie Talg essen, und jetzt essen sie selber welches, allerdings ohne Docht.

Wichtiger als alle Gymnastik der Körpermuskulatur ist die Gymnastik des Magens; denn nur durch Übung kann das Organ gekräftigt werden. Man braucht ja nicht gleich ganz schwer verdauliche Sachen zu geben, wenn der Magen geschwächt ist, sondern allmählich, damit er arbeiten lernt.

Die Frage der Ernährung ist die wichtigste aller Fragen; denn von der zweckmässigen Ernährung hängt der ganze Mensch ab. Leider wird darauf noch immer viel zu wenig Wert gelegt. Die Wissenschaft der Physiologie und Hygiene hat sich nun die grösste Mühe gegeben, genau auszurechnen, wieviel von den einzelnen Nährstoffen, wieviel Eiweiss, Fett und Kohlehydrat der Mensch braucht. Das alles ist für die Praxis wertlos. Eine Ernährung auf Grund dieser Forschungen ist eine Künstelei und nicht naturgemäss. Solche Berechnungen und Tabellen sind wissenschaftliche Schnurrpfeifereien, auf die der geniale Praktiker heruntersieht wie Napoleon Bonaparte auf den Kriegsrat in Paris. Bei einigem Nachdenken muss es doch klar sein, dass eine künstliche Ernährung nicht zu einem vernünftigen Ziele führen kann. Der Mensch ist ein organisches Wesen und keine Maschine; da lässt sich ebensowenig wie bei der Flüssigkeitszufuhr bestimmen, wieviel und was für Nahrung der Mensch zu sich nehmen muss. Solche Verallgemeinerung und Schablone hat aber noch eine Kehrseite, insofern viele Leute, die alles als Weisheit ansehen, was die Wissenschaft bringt, sich verleiten lassen, am eigenen Leibe Experimente mit der Ernährung vorzunehmen, statt ihren instinktiven Bedürfnissen zu folgen. Hauptsächlich bei der Kinderernährung tritt das oft deutlich zutage. Das Experimentieren ist der Grund, dass manche Kinder nicht gedeihen.

Nicht ganz in Einklang zu bringen mit einer naturgemässen Lebensweise sind ferner die fixierten Mahlzeiten, d. h. die Festsetzung der Mahlzeiten zu bestimmten Stunden. Der Wilde, der mehr seinem natürlichen Triebe lebt, der isst unabhängig von der Zeit, wann er Hunger hat; der kennt keine fixierten Mahlzeiten. Aber wir sind nun mal durch die Kulturverhältnisse dazu gezwungen, und der Fehler, der hierin liegt, spielt gegenüber den andern Dingen nur eine untergeordnete Rolle.

Die Ernährung ist nicht nur für Gesunde, sondern anch für die Behandlung von Kranken der wichtigste Faktor, viel wichtiger als alle Wasseranwendungen und sonstigen Massnahmen, von Medikamenten ganz zu schweigen. Denn die Nährstoffe sind ja das Baumaterial, aus dem sich der Körper aufbaut und fortwährend erneuert. Auf eine naturgemässe Diät wird bei der Krankenbehandlung viel zu wenig Gewicht gelegt. Mit der stereotypen Redensart: „Leben Sie diät“ ist nichts gemacht. Erstens weiss kein Mensch, was das heissen soll, zweitens ist der Ausdruck mangelhaftes Deutsch.

Viele Ärzte untersagen bei Fieberkranken den Fleischgenuss. Einen irgendwie stichhaltigen Grund gibt es dafür nicht. Ich sehe nicht ein, warum man einem Fiebernden nicht Fleisch geben soll, wenn er Appetit darauf hat. Das ist mehr naturgemäss, als wenn ich einen Kranken veranlasse, Milch zu trinken, wenn er keinen Durst hat. Ich verbiete Fieberkranken die Milch.

Da nun so gut wie alle Menschen eine naturwidrige Lebensweise führen, so ist es auch nicht wunderbar, dass am meisten das Organ in Mitleidenschaft gezogen wird, das die ersten naturwidrigen Insulte ertragen muss, nämlich der Magen. Der chronische Magenkatarrh ist daher auch die häufigste aller Krankheiten. Es gibt Leute, die so vorzügliche Verdauungsorgane haben, dass sie durch die grössten Misshandlungen lange Zeit nicht geschädigt werden. Das sind in der Regel die Kandidaten für Zuckerkrankheit, Schlaganfall usw. Leute mit schwachem Magen sind in gewisser Hinsicht besser dran. Ich betrachte es geradezu als ein Glück, dass ich einen schwachen Magen hatte. Ich bin dadurch gezwungen worden, die verkehrten Lebensgewohnheiten abzulegen, und bin mässig und nüchtern geworden und schliesslich zu meinem System der Ernährung gekommen, was mich gesünder und arbeitstüchtiger gemacht hat, und mit dem ich Sie und alle meine Zeitgenossen zu überleben gedenke.

Ich habe auseinandergesetzt, dass fast alle Menschen naturwidrig leben und dass der Hauptfehler darin liegt, dass eine zu reichliche Flüssigkeitsaufnahme stattfindet. Die Folge davon ist, dass infolge der überschüssigen Wasserzufuhr das Blut, besonders aber die Zellen und Gewebe wässrig infiltriert werden. Der überschüssige Wassergehalt ist die wahre, tiefere Ursache aller Krankheiten, mit einem Wort die sog. Disposition ist weiter nichts als eine Verwässerung der Zellen und Gewebe. Die Organe im Ganzen und jede Zelle im Einzelnen erleiden dadurch ganz selbstverständlich eine Einbusse ihrer vitalen Kraft: Bei den meisten Krankheiten tritt es ganz deutlich zutage, dass sich der Körper der aufgezwungenen Wassermassen entledigen will. Bei Lungenschwindsucht wie bei der Brustfellentzündung, bei der Zuckerkrankheit wie bei der Gehirnerweichung, bei der Cholera wie bei der Lebercirrhose, überall sehen wir den Wasserüberschuss. Überschüssiger Wassergehalt und Disposition ist dasselbe und die Immunität des Einzelnen ist abhängig von dem Grade des Wassergehaltes der Zellen und Gewebe.

Einen kranken Menschen kann man nur dadurch radikal heilen, dass man die Disposition beseitigt. Nach dem Gesagten wird es also darauf ankommen, die Zellen und Gewebe dadurch widerstandsfähiger zu machen, dass man ihnen das überschüssige Wasser wieder entzieht. Und das geschieht vorzugsweise durch eine möglichst trockne Diät und in zweiter Linie durch andere Wasserausscheidung erzielende Massnahmen wie Schwitzprozeduren, Massage, Bewegung usw.

Eine dunkle Ahnung von dem Wert der Wasserentziehung, von der Heilwirkung der Trockendiät hat schon Schroth gehabt. Er hat sie freilich nicht wissenschaftlich erklären können. Und doch hat er Erfolge erzielt. Seine Trockendiät ist aber nur für kurze Zeit durchzuführen und für viele Fälle unbrauchbar.

Eine zweckmässige Trockendiät muss vor allem darauf abzielen, den pathologischen Durst zu beseitigen. Das kann man nicht erreichen in vier Wochen und nicht durch trockne Semmeln, sondern nur dadurch, dass man ganz allmählich den Patienten an die trockne Diät gewöhnt.

Die unmittelbare Einwirkung der Trockendiät muss man sich so vorstellen: Wenn in den Magen Speise kommt, so werden die Magendrüsen und Darmdrüsen zur Saftabsonderung gereizt. Je mehr Flüssigkeiten mit den Speisen zugleich hineinkommen, um so weniger Wasser wird von den Drüsen abgesondert. Je trockner die Nahrung ist, zu um so größerer Wasserhergabe für die Verdauung werden die Drüsen veranlasst. Die Drüsen beziehen das Wasser aus Blut und Lymphbahnen und diese wieder ziehen es an sich aus Zellen und Geweben Dadurch wird also allen Teilen Wasser entzogen.

Direkt wirkt die Trockendiät in der Weise, dass in den Zellen und Geweben das Verhältnis zwischen festen Stoffen und Wasser bei dem Aufbau zugunsten der festen Bestandteile verschoben wird.

Ohne eine naturgemässe Lebensweise in meinem Sinne ist eine radikale Heilung von Krankheiten unmöglich.

Was ich Ihnen heute gesagt habe, habe ich in der Hauptsache schon als Laie gewusst. Und wie ich dazu und zu meinem medizinischen Studium überhaupt gekommen bin, das werde ich Ihnen an einem andern Abend erzählen. Dass meine Anschauung richtig ist, beweisen meine Erfolge am eignen Körper als auch bei meinen Patienten. Ob sie von der Kathedermedizin anerkannt wird oder nicht, ist mir gleichgültig. Ich bin auch gern bereit, gelegentlich eine Kasuistik zu geben. Indes habe ich dabei Bedenken. Da in keinem Stande soviel gelogen wird wie bei den Ärzten, so darf ich wohl annehmen, dass man auch mir keinen Glauben schenken wird.

Ich bin für heute zu Ende. Ich rechne mit der Möglichkeit, dass Sie mich nicht verstanden haben; ich rechne mit der Möglichkeit, dass Sie sagen: Das haben wir schon gewusst, das ist nichts Neues. Dann sage ich Ihnen: Das ist nicht wahr. Denn ich sehe es ja, dass Sie die Idee nicht erkannt haben, ich sehe es an Ihrer eigenen Lebensweise.

Sie werden vielleicht Überhebung in meinen Worten finden. Aber ich habe keine Lust, mein Licht unter den Hut zu stellen, uud der Arzt, der sich nicht selbst für die höchste Autorität hält, ist und bleibt ein Stümper sein Leben lang.



Stangerotherm-Apparat für den ganzen Körper ausgebreitet.

Ein neuer Wärmestromheilapparat „Stangerotherm."

Von Dr. med. Pfleiderer Ulm a. D.

Das charakteristische Zeichen unserer Zeit ist die auf allen Gebieten zu beobachtende Abkehr vom grobstofflichen Denken und Handeln zum Dynamischen, von den grobchemischen Arzneistoffen, zu den feinen ätherischen Heilfaktoren. Unsere neueste, gegenwärtige Zeit vor allem steht im Zeichen des Lichts, der „strahlenden Materie". Heute erst verstehen wir wieder den tiefen Sinn der alten vier „Elemente": stellt die Erde den festen, das Wasser den tropfbar flüssigen, die Luft den (inaktiven, energiearmen) gasförmigen Aggregatzustand dar, so bedeutet das vierte Element, das Feuer, nichts anderes als den Zustand der „strahlenden Materie", eines Aggregatzustandes, in dem die Atome resp. die Elektronen mit mehr oder weniger Energie geladen in mehr oder weniger starker Schwingung sich befinden und imstande sind, die in ihnen aufgespeicherte Energie auf andere, träger schwingende Körper und Stoffe zu übertragen, ihre Energie an jene abzugeben.

Nun wissen wir, dass die Schwingungen, die wir Töne nennen, verschiedene Harmonieverhältnisse darbieten. Jede Oktave hat die doppelte Schwingungszahl des vorhergehenden Grundtons und die Schwingungszahlen der Töne bewegen sich zwischen 32 und 36 000. Wir wissen auch, dass tiefe Töne anders auf Tiere und Menschen einwirken als hohe Töne. Ebenso wissen wir, dass die verschiedenen Farben, deren Schwingungszahl sich zwischen 400 und 800 Billionen bewegen, sowohl auf den Körper, als auch auf die Seele und den Geist der Lebewesen und des Menschen ebenfalls sehr verschieden wirken. Hunderttausende von physikalischen Versuchen haben uns über die Verschiedenartigkeit des Wesens und der Wirkung von Tönen und Farben recht viel gelehrt. Sehr wenig wissen wir aber über die Verschiedenheit des Wesens und der Wirkungen derjenigen Schwingungen, die wir „Wärme" heissen und deren Schwingungszahlen sich zwischen 280 und 400 Billionen bewegen, in einem Intervall, das dem zwischen dem äussersten Rot und dem äussersten Blau befindlichen nicht viel nachsteht. Welch eine Fülle von Kenntnissen nnd Gefühlen im Reich der Farben, welch beschämende Dürftigkeit im Gebiet der Wärme: 280 Billionen Schwingungen machen uns anscheinend den gleichen Eindruck von Wärme als 400 Billionen!

Eine solche Lücke zu sehen ohne den Wunsch, dieselbe mit allen Hilfsmitteln der modernen Wissenschaft auszufüllen, das vermag nur ein Handwerker in unserem Fache. Der Künstler im Gebiet der Medizin sucht solche Lücken auszufüllen, umsomehr als die Wärme durch die epochemachenden Arbeiten von Bier gerade jetzt zu ungeahnter Wertschätzung als physikalischer Heilfaktor gelangt ist. Wie viel aber in verhältnismässig kurzer Zeit auf einem unbeackerten Gebiete erforscht werden kann, das zeigt die Entwicklung der Röntgenologie, innerhalb der letzten 10 Jahre. Auch hier haben wir gelernt, dass die Strahlen von 288 000 Billionen Schwingungen physikalisch und physiologisch anders wirken, als die von 2 306 000 Billionen.

In physikalischer Beziehung wissen wir ja allerdings, dass die „strahlende Wärme" der Sonne und anderer hellleuchtender, (weissglühender) Wärmequellen sich durch sehr hohe Schwingungszahlen, aber durch geringere Wellenlänge und Intensität auszeichnen und dass sie die grösste Fortpflanzungsfähigkeit in der Luft haben; dagegen haben die Wärmestrahlen die von schwachglühenden oder gar nicht glühenden Wärmequellen ausgehen („strömende Wärme") eine viel niedrige Schwingungszahl, aber eine grössere Wellenlänge und Intensität; sie pflanzen sich besser in festen Körpern fort, dringen also tiefer in unseren Körper ein. Daraus geht ohne weiteres hervor, dass die Wärme unserer Öfen in unserem Klima eine wesentlich andere Einwirkung auf unseren Organismus haben wird, als die Wärme der Sonne in den Tropen.

Wenn ich sage, dass die strömende Wärme anders auf uns wirkt, als die strahlende Wärme, so spreche ich damit durchaus noch kein Werturteil aus. Es ist für jeden, der die Wirkung verschiedener Heilfaktoren auf verschiedene kranke Organismen und Organe einigermassen kennt, von vornherein klar, dass es Krankheitszustände gibt, die besser durch strahlende Wärme beeinflusst werden, als durch strömende und umgekehrt. Dagegen haben wir noch gar keine genaue Kenntnis darüber, welchen Krankheitszuständen die verschiedenen Wärmearten entsprechen.

Bisher hatten wir handliche und praktisch brauchbare Apparate nur auf dem Gebiet der strahlenden Wärme, des heissen Lichts. (Lichtbäder.) Bei den Heissluft- und Dampfbädern wirken andere Agentien so stark mit, dass wir nicht wissen, wieviel davon auf die Luft oder auf den Dampf und wie viel auf die Wärme an sich zurückzuführen ist.

Hier tritt nun ein neuer Apparat in die Lücke, ein Apparat, der uns chemisch reine, wenn ich dieses Bild gebrauchen darf, „strömende Wärme" von geringer Schwingungszahl und grosser Intensität liefert; das ist der von dem Elektrotechnicker Heinrich Stanger in Ulm erfundene „Stangerotherm".

Dieser Apparat besteht aus einem besonderen Gewebe, in dessen Innern sich elektrische Leitungsdrähte aus einer besonderen Legierung befinden, die so zusammengesetzt ist, dass sie aus möglichst wenig elektrischem Strom möglichst viel Wärme erzeugt. Der ganze Apparat ist mit abwaschbarem, hitzebeständigem, wasserdichtem Stoff überzogen, damit der Apparat durch die Hautabsonderungen nicht beschmutzt wird.

Die Firma Stanger stellt nun eine Anzahl von verschiedenen Apparaten her, die so zugeschnitten sind, dass sie sich dem jeweiligen Körperteil möglichst gut anlegen (s. Abbildungen).

Der Vollaparat bedeckt den ganzen Körper und lässt nur den Kopf frei. Er wird auseinandergeschlagen auf ein Bett gelegt und mit einem Leintuch bedeckt; in dieses wird der Patient möglichst dicht eingewickelt, der Apparat darüber zusammengeschlagen, das Ganze mit wollenen Decken eingehüllt und nun wird die Leitungsschnur mit dem Steckkontakt oder der Lampenfassung irgend einer Stromquelle verbunden. Wenn alles gut angelegt ist, fängt der Patient schon nach 10 Minuten zu schwitzen an, wobei sich gewöhnlich ein angenehmes Schlafbedürfnis einstellt. Nun kann derselbe Temperaturgrad beliebig lange erhalten bleiben, oder der Strom kann teilweise oder ganz ausgeschaltet werden, ganz wie es die Sachlage erfordert. Nach dem Ausschalten kann der Apparat ganz ruhig liegen bleiben, sodass der Patient nicht sofort der Anstrengung des Umbettens unterzogen werden muss; er kann beliebig lange nachschwitzen; der Strom kann nach be-

beliebiger Zeit wieder auf einen beliebigen Temperaturgrad eingeschaltet werden usw. Dabei betragen die Kosten für den Stromverbrauch selbst bei dem grössten Apparat nur einige Pfennige in der Stunde (noch nicht den 20. Teil eines elektr. Lichtschwitzbades), wobei noch zu berücksichtigen ist, dass der Anschaffungswert des Stangerotherm etwa den 10. Teil von dem eines Lichtbadekastens beträgt und dass der Stangerotherm zusammengerollt nur einen ganz kleinen Raum einnimmt).

Wie ich schon gesagt habe, wissen wir noch gar nichts darüber, ob nicht für gewisse Krankheitszustände die langwellige strömende Wärme das durchnichts anderes zu ersetzende „Adaequatum“ darstellt; wie es jetzt schon feststeht, dass für gewisse Erkrankungen die niederfrequenten, langwelligen, für andere die hochfrequenten, kurzwelligen Lichtstrahlen das allein passende und heilende Agens darstellen, wie es auch bei den Röntgenstrahlen der Fall ist, wo unpassende Strahlen oft gerade das Gegenteil der beabsichtigten Wirkung hervorrufen. Ich bin überzeugt, dass die Forscher in kurzer Zeit auch hier zu einem Resultat kommen werden, sobald der Grundgedanke der Wesensverschiedenheit der verschiedenen Wärmestrahlen einmal ins Auge gefasst worden ist.

Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft können wir den „Stangerotherm“ zu folgenden Zwecken verwenden:

1. Einfache Erwärmung kalter Körperteile, z. B. kalter Füsse und Beine bei langer Sitzarbeit (s. Abbildg. Fusswärmer, Kniewärmer). Dabei ist es wichtig zu wissen, dass der ganze Körper sich behaglich fühlt, wenn die Füsse, die Knie, die Handgelenke, der Hals und die vordere und hintere Mittellinie des Körpers warm gehalten werden. Bei Störungen des Blutumlaufs, Atemerkrankungen, beginnender Gangrän u. dgl. ist kein Apparat so geeignet, den ganzen Tag, ja Wochenlang die Körperteile auf derselben Temperatur zu halten.
2. Ausserordentlich empfehlenswert ist die Verwendung des „Stangerotherms“ bei Operation, um die übrigen Körperteile warmzuhalten und so Lungenentzündungen u. dgl. vorzubeugen. Die Blutung aus der Operationswunde ist auch wesentlich geringer wenn die Blutbahnen im übrigen Teil des Körpers durch die Wärme des Apparates erweitert werden und sich dadurch mit Blut füllen. Hier wie bei allen diesen Warmhaltungen spielt auch der Umstand eine Rolle, dass die Zimmerluft nicht so heiss gehalten zu werden braucht, damit fallen alle Nachteile zu heisser und damit auch zu trockener Zimmerluft weg und es wird dadurch sogar möglich, durch Öffnen des Fensters ganz frische, reine und anregende Aussenluft an den Patienten heranströmen zu lassen. Wer gegen die Arzneigerüche, Chloroformdämpfe, Phosgengase und Ausatmungsgifte in einem Operationszimmer empfindlich ist, wie ich, der wird den Wert eines solchen Apparates bei Operationen nicht hoch genug anschlagen können.
3. In vielen Fällen — besonders bei unvorhergesehenen Aufnahmen von Verletzten in Krankenhäusern, beim Beziehen kalter und feuchter Gasthausbetten u. s. f. ist die Möglichkeit, das Bett und die Wäsche rasch und einfach vorwärmen zu können, von unschätzbarem Wert. Wärmflaschen u. dgl. können diesen Zweck entfernt nicht so gut erfüllen wie der Stangerotherm.
4. Viele Fälle von Schlaflosigkeit können dadurch gebessert werden, dass man das ganze Bett durch den Stangerotherm leicht vorwärmt, und dass man nachher die Beine des Patienten eine halbe Stunde lang erwärmt. Dadurch wird das Gehirn von seiner übermässigen Durchblutung befreit und das damit verbundene Gedankenjagen gebessert. Die schlafmachende Wirkung einer Stangerothermeinpackung wird von jedem bestätigt, der sich hat einmal einpacken lassen.
5. Die Warmhaltung von frühgeborenen Kindern macht mit einer kurzen Stangerothermbinde, die vom Hinterkopf aus, der Rückenseite entlang herab- und auf der Vorderseite bis zum Hals heraufgeführt wird, gar keine Schwierigkeit. Dabei werden die Kinder vor der Schädigung durch die schlechte Luft, die in allen Brutkästen unausbleiblich ist, bewahrt.



Stangerotherm für Brust, Rücken und Schulter
" " das Knie
" " den Fuss

6. Hier kann auch der Möglichkeit gedacht werden, Speisen, Getränke, Arzneilösungen u. dgl. am Krankenbett warmzuhalten, durch einfache Umwicklung mit der nach meinen Angaben angefertigten Stangerothermbinde.

7. Ebenso können Gärungs- und Bakterienkulturkästen auf jeden beliebigen Temperaturgrad eingestellt und Tage, ja Wochen lang auf jeder beliebigen Temperatur erhalten werden.

8. Kalt angelegte Priessnitz'sche Packungen können durch den Stangerotherm rasch erwärmt und warmgehalten werden.

9. Ebenso können warme feuchte Packungen beliebig lange warmgehalten werden.

10. Die Wirksamkeit von Packungen, die mit Kräuterabkochungen oder Arzneilösungen aller Art getränkt werden, kann durch die Erwärmung und Warmhaltung derselben wesentlich erhöht werden.

11. Die Einverleibung von Arzneistoffen durch die Haut kann noch mehr befördert werden, wenn man das mit der Arzneilösung getränkte Gewebe



Stangerotherm für Hals
" " Unterleib und Magen

in leitende Verbindung mit der Elektrode eines entsprechend starken galvanischen Stroms bringt, („Kataphorese", s. Zeitschrift f. diätet. und physikal. Therapie, Band IX 1905/06).

12. Ebenso einfach ist die Zuleitung eines Induktionsstroms zur Haut unter dem Stangerotherm.

13. Im höchsten Grade vereinfacht wird die ganze Bier'sche Hitzebehandlung durch den Stangerotherm. Er macht alle Heizkästen, Kataplasmen, Heisswasserröhrenapparate u. dgl. überflüssig. Im Notfall kann man allein mit meiner Stangerothermbinde alle örtlichen Hitzebehandlung vornehmen.

Wer sich etwas besser einrichten will und kann, der kann sich für einzelne Körperteile noch einen oder den anderen Teilapparat anschaffen, wie sie auf den beigegebenen Abbildungen zu sehen sind. Er hat dabei immer noch weniger Ausgaben und Raumbedürfnis. als mit den verschiedenen Heizkästen, deren Anwendung auch immer umständlicher und anstrengender für den Patienten, wie für das Wartepersonal ist. Die Stangerothermapparate können in jedem Bett, auf jeder Chaiselongue auf jedem Liegestuhl angelegt werden, in der denkbar bequemsten Lage. Und wenn der Apparat ein-

mal liegt, dann kann er im Notfall tagelang liegen bleiben und beliebig oft ein- und ausgeschaltet werden.

14. Von grosser Wichtigkeit ist hierbei die Verschonung des Krankenzimmers mit allen Heizgasen. Besonders scheusslich ist die Verpestung und Vergiftung der Luft durch die Holzgeist- und Pyridindämpfe bei der Verwendung von denaturiertem Spiritus. (Nichtdenaturierten Spiritus können sich nur reiche Leute leisten.) Ich wundere mich seit Jahren darüber, dass die Ärzte so wenig gegen die Verstänkerung der Kranken-, Wochenbett- und Kinderstuben mit diesen entsetzlichen Dünsten Einsprache erheben. (Ich möchte die Gelegenheit benützen, alle Leser dieser Zeilen zu bitten, mir einen Protest gegen diese Vergiftung weiter Volkskreise zu senden; ich will versuchen, bei der bevorstehenden Abänderung der Branntweinsteuer auf diesen bösen Punkt aufmerksam zu machen.)

15. Auf einen Apparat möchte ich noch besonders aufmerksam machen, das ist der von mir konstruierte „Lungenspitzenstangerotherm" zur Hitzebehandlung der Lungentuberkulose.

Derselbe dürfte das Interesse der Tuberkuloseärzte vor allem deshalb wachrufen, weil er es ermöglicht, Tuberkulösen bei der Liegekur in den offenen Liegehallen beliebig oft und beliebig lange eine Hitzeapplikation in der Lungenspitzengegend zu teil werden zu lassen, ohne dass sie sich auskleiden, ja ohne dass sie sich von ihrem Liegestuhl erheben müssen. Auch das ist sicherlich viel wert, dass die Patienten Gelegenheit haben, Freiluft einzuatmen, während sie im Apparat stecken.

16. Schliesslich sei noch eine wichtige Anwendung des „Stangerotherm" aufgeführt, nämlich: Patienten der verschiedensten Art ein rasch wirkendes Schwitzbad zu verabreichen, das an



Stangerotherm für den Oberkörper
" " " Arm
" -Binde für das ganze Bein
" " " die Gelenke

Einfachheit und Annehmlichkeit nicht wohl übertroffen werden kann. Es können dem Körper auf diese Weise Flüssigkeits- und damit Toxienmengen



Stangerotherm für Schulter
„ „ Hüfte, Schenkel und Wade (Ischiasbehandlung)

entzogen werden, wie es mit keinem anderen Apparat so schonend bewerkstelligt werden kann. Besonders angenehm ist der Umstand, dass der Patient, wenn ihn das Schwitzen angestrengt hat, ruhig so lange in dem stromlosen Apparat liegen bleiben kann, bis er sich wieder kräftig fühlt.

Ich möchte nun die Herren Kollegen bitten, auf diesem noch unbeackerten Felde recht zahlreiche Versuche zu machen und über den Ausfall derselben entweder mir direkt oder aber an diesem Orte der Öffentlichkeit Mitteilung zu machen.

Zu jeder weiteren Auskunft bin ich gern bereit. Dr. med. Pfleiderer Ulm a. D.

Bis jetzt werden in der Spezialfabrik von Heinrich Stanger Ulm a. D. hergestellt:

Stangerotherm für Hals
50×8 . . . . . M. 10.—
Stangerotherm für Fuss
40×30 . . . . „ 22.—
Stangerotherm für Knie
u. Ellbogen 40×40 M. 25.—
Stangerotherm f. Binde
in jeder Länge und
Breite von . . . „ 10.— an
Stangerotherm für Un-

terleib und Magen 40×30	M. 19.—
Stangerotherm für Leib (Binde) 100×25 .	„ 30.—
Stangerotherm für Arm 45×35×65 . .	„ 40.—
Stangerotherm für Schulter 60×40 . . .	„ 46.—
Stangerotherm f. Hüfte, Schenkel u. Wade (Ischiasbehandlung 66×46×100 . .	„ 52.—
Stangerotherm f. Oberkörper 120×50 .	„ 52.—
Stangerotherm f. Brust, Rücken, Schultern 68×75 (zur Tuberkulosebehandlung)	„ 58.—
Stangerotherm f. ganzen Körper 160×160×110	„ 86.—
Stangerotherm f. Frühgeburten 100×25	„ 30.—
Stangerotherm für Bett 150×75	„ 60.—
Stangerotherm für Operationstischfläche 160×50	M. 66.—
Stangerotherm für Hoden (Suspensor) .	„ 20.—
Drahtregulierapparat zu feinster Dosierung der Wärme bis zu grösster Hitze zum Regulieren sämtl. Stangerotherm . .	„ 46.—
Lampenregulierapparat für 5 Wämestufen	„ 20.—
In die Fabrikation neu aufgenommen sind Stangerotherm für den Unterleib (T-binde)	„
Stangerotherm für den Kopf	„
Stangerotherm zur Behandlung der Körperhöhlen: vernickelte Metallhülsen in Ei-, Kugel-, Zylinderform . .	„

Feuilleton.

Der Schäfer Ast.

H. Zerniko gibt in der Voss. Ztg. vom 1. IV. 08. folgendes an:

Ast, obschon Analphabet und mit anatomischen Kenntnissen weder väterlicher- noch mütterlicherseits erblich belastet, verstand vom gesunden und kranken Menschen mehr als die berühmtesten Autoritäten der medizinischen Wissenschaft: er war, nehmt alles nur in allem, ein — Wunderdoktor! Wie müssen sich die Ärzte beim Diagnostizieren den Kopf zerbrechen. Ast konnte unfehlbar den Sitz und die Art jeder Krankheit in wenigen Sekunden erkennen, und zwar an den — Nackenhaaren, gleichviel ob solche von ihm selbst den Patienten abgeschnitten waren, oder von fernen Personen stammten, die sie durch dritte vorlegen liessen. Und während die Ärzte zu den kompliziertesten Medikamenten greifen müssen, vermochte Ast alle Krankheiten mit einer und derselben Medizin zu heilen, die er, um die Leute zu düpieren, allerdings verschieden färben liess. Färben „liess", da der Wunderdoktor, nachdem er wegen unbefugter Herstellung von „Heilmitteln" mehrfach bestraft worden war, die Medizinen von einem nicht besonders skrupulösen Apotheker „en gros" fertig bezog.

Als der Ast-Schwindel auf seinem Höhepunkt stand — es sind etwa 12 Jahre her, die Konkurrenz hat ihm nachher viel Abbruch getan —, machte ich mich mich eines Tages auf, um den „Rummel" aus eigener Erfahrung kennen zu lernen.

Radbruch, an der Bahnlinie Harburg—Hannover gelegen, war so lange ein kleines, unbedeutendes Dörfchen gewesen, bis Ast kam und es zu einem Ort mit städtischem Verkehr machte. Am

Wärterhäuschen, das zugleich den Bahnhof dieser Station bildet, machte sich bereits geschäftiges Treiben bemerkbar. Händler mit Ast-Andenken, Postkarten-Verkäufer, eine Schankbude und dazu ein Gewimmel von Fuhrwerken aller Art. Die Wagen hatten meistens Plakataufschriften, wie „Zum Wunderdoktor!“ — „Zu Ast!“ etc. — Ich setzte mich in einen Omnibus, der, als er seine volle Ladung hatte, auf holperiger Chaussee dem etwa zwanzig Minuten entfernten Dorfe zurasselte. Fast das letzte Haus des Dorfes ist das des Wunderdoktors. Es ist ein niedriges Bauernhäuschen mit vier Fenstern Front und einem Schindeldach, das ein langer Mensch mit ausgestreckter Hand bequem berühren kann. Rechts von der kleinen Tür, die ins Haus führt, befindet sich ein grosser Hof, reichlich mit Misthaufen und anderen angenehmen ländlichen Dingen bedeckt. Hier, auf dem ungesunden, feuchtkalten Boden, wo eher eine Krankheit geholt, als geheilt werden kann, harrten schon nahezu hundert Personen jeden Alters und Geschlechtes der „Ausgabe der Karten“, während etwa fünfzig, bereits mit Karten versehen, vor dem Strasseneingang Queue bildeten.

Es war mittlerweile 1 Uhr mittags geworden Die vor dem Hause und auf dem Hofe versammelte Menge fing an, ungeduldig zu werden. Da wurde der Wunderdoktor von der Strasse her signalisiert: er kommt! er kommt!

Ein Bauernwagen hielt vor dem Hause, und vom Kutscherbock kletterte Ast, der heiss Begehrte, herab. Ich wollte, ich wäre ein Maler, um im Bilde die Szene wiederzugeben, deren Augenzeuge ich war. Die Menge stürzte sich wie verzückt auf den Wunderdoktor. Im Nu war er umringt, so dass von dem kleinen Männchen nur die Pelzmütze zu sehen war. Rechts und links wurde von unzähligen Fingern die Hand, der Arm, der Rücken des Wunderdoktors betastet und gestreichelt, und von allen Seiten sprach man mit Schmeichelnamen, wie „Väterchen“, „Vater Ast“, „Doktor Ast“, zu gleicher Zeit auf ihn ein. Mehrere Male machte Ast den Versuch sich zu befreien und die Haustür zu gewinnen, immer wieder aber wurde er von der begeisterten Menge zurückgerissen. Schliesslich brachen ihm einige kräftige Männer Bahn, und Ast konnte ins Haus gelangen und seine „Praxis“ aufnehmen.

Als ich wiederkam — mein Erlebnis spielte sich an einem Wintertage ab, — war es inzwischen bereits Abend geworden, doch lag das Schäferhaus mit der es belagernden Menge infolge des Vollmondes klar und deutlich vor mir. War es vorhin sehr lebhaft zugegangen vor dem Häuschen, so hatte das Warten und die Kälte die Leute müde und wortkarg gemacht. Sie standen zwar ohne zu murren in Reih und Glied, hüpften aber von einem Bein auf das andere und hauchten sich dann und wann etwas Wärme in die Hände.

Nach einer guten halben Stunde wurde endlich meine Nummer aufgerufen, und ich trat, meine Neugierde hinter einem höchst unschuldigen Gesicht verbergend, in das Sprechzimmer des „Arztes“. Hier fand ich einen kleinen, schwächlich aussehenden Mann, Ausgangs der Fünfzig, mit glattrasiertem Gesicht, das mehr bäuerische Verschlagenheit als Intelligenz verriet. Er sprach wenig und das Wenige mit einem schimpflich mißbrauchten Deutsch.

Ich reichte dem guten Manne ein Päckchen Haare, die ich aus einem Damenzopfe geschnitten hatte. Ast wickelte sie aus dem Papier, sah sie flüchtig an und warf dann einen schnellen Blick auf meinen Kopf. Mein eigenes Haar war so ziemlich von derselben Farbe wie die mitgebrachten Haare, der Wunderdoktor wollte aber sicher gehen, und so fragte er denn: „Von Sie?“

Ich wich der direkten Beantwortung dieser Frage natürlich aus und begann, mich wie ein Halb-Idiot stellend, in krauser Rede ein Klagelied: „Das sind nun schon an die vier Monate! Und das will gar nicht anders werden. Man weiss gar nicht, was man dazu sagen soll! Und die Ärzte, die wissen überhaupt nichts! Und mal muss das doch anders werden! Daher bin ich denn als letzten Ausweg zu Ihnen gekommen, Vater Ast. Sie müssen helfen!“

Ast ging hierauf in den Hintergrund des Zimmers, legte im dort herrschenden Halbdunkel mit erschütterndem Ernst

die Haare unter ein Vergrösserungsglas, kam dann zurück und sagte:

„Viermal täglich gurgeln!"

„Gurgeln?" wandte ich erstaunt ein.

„Ja! Verschleimung. Müssen dem vielen Rauchen einstellen!" (Ich hatte den ganzen Tag geraucht, muss also nach Tabak gerochen haben!)

„Aber Vater Ast, die Haare sind doch —"

„Von einer Frauensperson!" unterbrach er mich schnell. „Weiss ich! Aber ich dachte, Sie wollen über Ihnen selbst was wissen. Nämlich durch die Berührung mit Ihre Hand nehmen die Haare auch Kennzeichen von Sie an."

Ich war baff! —

„Und die Dame, von der die Haare sind?"

„Frauenleiden! Zweimal täglich was einnehmen!" — Und mit verblüffender Kaltblütigkeit griff er in einen Winkel, wo eine ganze Flaschen-Batterie stand, reichte mir eine rötliche Medizin mit den Worten: Gegen der Verschleimung!" und eine grün gefärbte Flüssigkeit: „Für die Frauensperson!" —

Wer andern eine Grube gräbt, fällt selbst hinein! Da stand ich nun und hatte statt der erwarteten einen Flasche zwei Flaschen Medizin in den Händen. Nach meiner Erkundigung draussen war eine Mark der übliche Satz, den die Leute für die Konsultation einschliesslich einer Flasche Medizin freiwillig — denn verlangen darf ja der Wunderdoktor nichts — zahlten. Was wollte ich machen! Fast schäme ich mich, es zu sagen: ich gab dem Schwindler zwei Mark. — Aber war schliesslich nicht der Scherz ein paar Mark wert gewesen? — Und überdies bekam ich für mein Geld später noch ein gottvolles Schauspiel extra zu sehen. Der nächste Zug nach Hamburg zurück ging erst um neun. Ich schlenderte daher müssig ein paarmal durch das Dorf. Als ich so gegen halb neun Uhr mich dem Schäferhaus nähere, höre ich wiederholt Rufe: „Aufmachen, Vater Ast, aufmachen!" Da öffnet sich das Fenster und Ast erklärt. er sei heute noch nicht aus den Kleidern gekommen und müsse sich jetzt ausziehen; er könne keinen mehr abfertigen. Wer trotzdem noch 'dran will, soll seiner Frau die Haare geben, er werde sie untersuchen und die Medizin 'rausschicken. —

Nunmehr trat eine stumpfsinnige alte Frau ans Fenster, nahm die Haare, schloss das Fenster und verblieb ein paar Sekunden im Zimmer. Dann öffnete sie wieder das Fenster, reichte eine Medizinflasche hinaus und nahm den Obolus des Draussenstehenden in Empfang. Hatte einer kein Haarpaket, so musste er sich mit dem Hinterkopf an das Fensterkreuz stellen und die alte Dame schnitt ihm durch das Fenster ein Büschel Haare aus dem Nacken. — —

So geschehen im Jahre des Heils eintausendachthundertundfünfundneunzig!

Der Tod hat den Wunderdoktor jetzt vom Schauplatz seiner Tätigkeit abberufen. Das Vermögen, das er zurückgelassen, wird auf nahezu 600 000 Mk. geschätzt. Und da klagen die Leute über schlechte Zeiten! — —

Standesangelegenheiten.

Diphtherie und Behörde.

Nachdem ich die Behandlung eines an Diphtherie erkrankten Kindes übernommen hatte, füllte ich im Gemeindebureau der Gemeinde Lankwitz b. Berlin ein Formular aus und bemerkte darauf, dass das Kind ohne Serum behandelt würde. Bald darauf erhielten die Eltern des Kindes ein Merkblatt über Diphtherie, in welchem Satz No. 16 lautet: In jedem Diphtheriefall ist ärztliche Hilfe alsbald zuzuziehen Je früher das Diphtherieserum zur Anwendung kommt, um so sicherer der Erfolg

Auf meine Anfrage im Amt Lankwitz wurde mir mitgeteilt, dass dieses Merkblatt in a l l e n Fällen von Diphtherie an die betr. Familien geschickt wird.

Dazu ist zu bemerken, dass in einem Falle, wo ein allopathischer Arzt die Behandlung leitet, solch Schreiben doch überflüssig sein sollte. Man soll wenigstens annehmen, dass die Belehrung der Familie durch den Arzt erfolgt. In Fällen dagegen, wo der behandelnde Arzt mit dem allopathischen Hokuspokus nicht arbeiten will, dürfte solch Merkblatt zu schwerer Beunruhigung der Familie führen.

In dem von mir behandelten Falle handelte es sich um schwere Kehlkopfdiphtherie mit Anfällen hochgradiger Atemnot, so dass das

Kind in höchster Lebensgefahr schwebte. Trotzdem wurde das Kind ohne Serum und ohne Tracheotomie wiederhergestellt.

Wir möchten uns daher Belehrungen der Familien, in denen wir Arzt sind, höflichst aber energisch verbitten. Dr. Koch.

Brief aus Thüringen.

In No. 19 der „Deutsche medizinische Wochenschrift", Jahrgang 1908, ist ein „Brief aus Thüringen" veröffentlicht, den der ausserordentliche Professor in Jena, Medizinalreferent im Ministerium in Weimar, Vorsitzende des lokalen Ärztevereins, praktizierende und schriftstellernde Arzt, Herr Medizinalrat Dr Gumprecht, in Weimar, abgefasst hat. Ich füge hinzu, dass ich oft beobachten konnte, wie Herr Professor Gumprecht die Konzerte der grossherzoglichen Musikschule und des Weimarer Theaterorchesters an der Hand der Partitur verfolgte, um einzugestehen, dass er ein vielseitiger Mann ist. Damit ist freilich nicht gesagt, dass er auf allen Gebieten bewandert ist, oder dass der Inhalt seines „Briefes aus Thüringen" zutreffend sein muss, und besonders im Punkte Naturheillehre kann ich Herrn Medizinalrat Gumprecht nicht beipflichten. Nehme er es mir nicht übel, dass ich, trotz aller persönlichen Hochachtung, seinen Brief etwas kritisch beleuchte und, mit richtig stellenden Be- und Anmerkungen versehen, hier zum Abdruck bringe. „Recht viel und mehr als nötig haben wir in den letzten Wochen über die Naturheilkunde gehört. (Herr Professor, haben Sie in der gleichen Zeit nicht ungleich mehr über neuere Arzneimittel, Ophthalmoreaktion, den Puroschwindel und dergl. vernehmen müssen? Dr. B.). Die Thüringer Bundesgruppe der Vereine für naturgemässe Lebens- und Heilweise hatte an die Landtage derjenigen Regierungen, welche die Universität Jena erhalten, eine Petition folgenden Inhalts gerichtet: a) Errichtung eines Lehrstuhls für Naturheillehre (physikalisch-diätetische Therapie) an der Universität Jena, b) in Verbindung mit diesem Lehrstuhl die Abhaltungen öffentlicher Vorlesungen über Gesundheitspflege, an welchen teilzunehmen Laien, insbesondere aber Lehrern der Volks- und Mittelschulen, möglich gemacht werden soll.

In Ärztekreisen machte weniger der Antrag mit seinen etwa 2000 Unterschriften Aufsehen, als die Tatsache, dass sich 27 Ortskrankenkassen Thüringens ihm angeschlossen hatten. Die führende Ortskrankenkasse kam dadurch in eine unter den Ärzten viel kommentierte Situation: Sie vertrat die Petition, in deren Begründung die physikalische Heilmethode als billigste Kur den Krankenkassen empfohlen wird, nachdem kurz vorher dieselbe Kasse, ja dieselbe Vorstandsperson, mit dem Ärzteverein behufs Einschränkung der physikalischen Heilmethode wegen zu hoher Kosten in Verbindung getreten war. (In Weimar ist kein approbierter Arzt der Naturheillehre bei der Ortskrankenkasse zugelassen, wenn also die anderen Kollegen verschwenderisch teure physikalische Heilfaktoren, wohl meist elektrische Lichtbäder, Vierzellenbäder, Elektrisierungen usw. anordnen, so ist dadurch der Naturheilkunde kein Vorwurf zu machen, Herr Professor Gumprecht. Dr. B.).

Ich will den Gang der Verhandlungen in den Landtagen von Sachsen-Weimar und Sachsen-Meiningen kurz skizzieren.

Der „Weimarische Landtag" ist vorher bereits zweimal mit ähnlichen Ansuchen behelligt worden, die beide dazu führten, dass in sehr erfreulicher Weise grössere Mittel seitens der Volksvertretung bereitgestellt worden, um die physikalischen Heilmittel der medizinischen Klinik in Jena zu vervollständigen. (Wieso, Herr Professor Gumprecht, wissen Sie, dass der Landtag „behelligt" worden ist, die Erledigung von Petitionen, noch dazu in anerkennender Weise, ist doch keine „Behelligung", der Weimarische Landtag wird doch einberufen gerade um zu arbeiten, nicht um zu schlafen. Weiterhin hat nicht nur die medizinische Klinik Vorteile aus den Petitionen gezogen, sondern auch die chirurgische, was Sie eigentlich wissen müssten, Herr Professor Gumprecht, schon durch die Bewilligung der Mittel für eine schwedische Gymnastikdirektrize. Dr. B.)

Damit war den Petenten natürlich nicht gedient, sie wollten eine Förderung der Naturheilkunde nach der politischen Parteiseite hin. Das verstehe ich, offen gestanden nicht, Herr Professor Gumprecht, die Naturheillehre hat doch mit Parteipolitik nichts zu tun, Sie scheinen, einer späteren Bemerkung zufolge, in diesem Irrtume befangen zu sein. Dr. B.). In gleicher Weise hatten vor wenigen Jahren die Homöopathen einen Lehrstuhl in Jena beantragt, übrigens ebenfalls vergebens. — In der Begründung des Gesuchs wird zunächst der Umfang der Naturheilbestrebungen geschildert; auf die thüringischen Staaten sollen allein 78 Vereine mit 10 000 Mit-

gliedern entfallen (die Einwohnerzahl der thüringischen Staaten beträgt etwa $1^1/_2$ Millionen); (Sie verschweigen, Herr Professor, hierbei die vielen Tausende von petitionierenden Krankenkassenmitgliedern, und dass tausende Thüringer der Naturheilkunde huldigen, ohne gerade Vereinsmitglieder zu sein. Dr. B.); der offenbare Mangel an naturheilkundigen Ärzten rühre von dem Mangel eines entsprechenden Unterrichtes her; in den Kliniken Jenas gebe es keine Einrichtungen, um jungen Medizinern die physikalischen Heilmethoden zu zeigen und einzuüben. — Der Berichterstatter des Landtagsausschusses nahm seine Aufgabe sehr ernst und erkundigte sich bei Freund und Feind, um ein möglichst unparteiisches Urteil zu gewinnen. Schliesslich lud er den ganzen Landtag zu einer Besichtigung der Jenaer medizinischen Klinik ein (das ist ungenau, es wurden auch andere Kliniken besichtigt. Dr. B.). Die Landtagsboten erschienen, der Direktor, Professor Stintzing hielt ihnen erst einen kleinen Vortrag über die physikalische Medizin, in welchem er darauf hinweisen konnte, dass die beiden Lehrbücher, welche mit die grösste (?? Dr. B.) Verbreitung in dieser Disziplin gefunden hätten, nämlich das ältere von Rossbach und das neuere von Matthes (Hydrotherapie), in der Jenaer Klinik entstanden wären (von der Naturheillehre, Diätetik usw. steht weder in Rossbachs, noch Matthes Lehrbuch etwas Genügendes. Dr. B.). Dann wurde eine Besichtigung der sehr vollständigen, fast opulenten physikalisch-diätetischen Heilapparate der Klinik vorgenommen: Man sah eine Badeanstalt mit sämtlichen Heilbädern (ausser Sandbad), kleinere Badeeinrichtungen auf allen Stationen, ein schönes Röntgen-Kabinett, einen Wassmuthschen Inhalationsapparat in einem eigenen Inhalationsraum, schön gelegene Terrassen für Sonnen- und Luftbäder, Finsenapparat, Einrichtung für kompensatorische Übungstherapie, Zander-Apparate, farbige Tafeln für Diätschemata und vieles andere (wofür durch die früheren Petitionen der Thüringer Naturheilvereine und der mitteldeutschen Gruppe unseres Ärztevereins die Mittel bewilligt worden waren, nur — — einen Lehrer der physikalisch-diätetischen Therapie sahen die Landtagsmitglieder nicht, mag Herr Professor Stintzing „auch" gelegentlich oder sogar etwas mehr davon Gebrauch machen. Dr. B.).

Dementsprechend lautet nun auch der Bericht des Petitionsausschusses, der in seiner Majorität (leider! Dr. B.) zu dem Antrag kam, über das Gesuch zur Tagesordnung überzugehen. Die Minorität beantragte erfolglos die Überweisung an die Regierung zur Kenntnisnahme. Nur aus der Sozialdemokratie und aus der freisinnigen Partei wurden im Plenum einige Stimmen zugunsten des Minoritätsantrages laut. (Nur mit einer Majorität von einer Stimme wurde das Gesuch abgelehnt; es ist richtig, aber nur zufällig, dass nur aus der Sozialdemokratie und der freisinnigen Partei sich befürwortende Stimmen erhoben; Herr Professor Gumprecht scheint, wie bereits oben angedeutet, aber die Naturheilkunde als politische Parteirichtung charakterisieren zu wollen. Ich könnte ihm tausende Agrarier, Nationalliberale, Konservative, Antisemiten usw. nennen, die der Naturheilkunde huldigen und sie energisch verfechten. Der befürwortende Sozialdemokrat und Freisinnige im weimarischen Landtage waren als Anhänger der Sache mit den Lehren der Naturheilkunde besonders vertraut, deshalb traten sie allein als Sprecher auf. Dr. B.).

Weniger glatt (wieso, Herr Professor? Dr. B.) ging die Angelegenheit im Meininger Landtage ab. Die Regierung (vielmehr der Medizinalreferent Herr Professor Leubuscher. Dr. B.) erklärte zwar den positiven Bestrebungen der Naturheiler, soweit sie berechtigt seien, werde auf den deutschen Universitäten schon entsprochen (die bekannte Phrase. Dr. B.); man könne nicht einen Universitätslehrer anstellen, der in striktem Gegensatze zu den Grundlehren der modernen Medizin stände; die Überweisung „zur Erwägung" sei überflüssig, weil die Regierung schon erwogen habe und keinesfalls dem Antrage zustimmen werde. Trotzdem traten nach einander Vertreter der verschiedenen Parteien für den Antrag ein, so dass er schliesslich mit grosser Majorität angenommen wurde (natürlich nicht zur Freude für die Herren Professoren Leubucher und Gumprecht Dr. B.). — Praktische Konsequenzen hat das freilich nicht, denn einmal wird die meiningische Regierung dem Antrage voraussichtlich keine weitere Folge geben, und dann würde ja nur bei Übereinstimmung der vier Erhalterstaaten eine neue Professur (eine Dozentur würde genügen Dr. B.) begründet werden können. Aber selbst angenommen ein solcher Lehrstuhl würde geschaffen, so würde damit nur das ganz unverfängliche (darum auch durchaus nicht genügende Dr. B.) Beispiel der Universitäten Berlin, Heidelberg, Breslau, die bereits eigene Lehrstühle für Hydrotherapie gegründet haben, nachgeahmt sein — im schlimmsten Falle (inwiefern

sollte dieser Fall so schlimm sein, Herr Professor Gumprecht? Dr. B.) etwas deplaziert für die kleinen Verhältnisse Jenas (warum sollen die Verhältnisse Jenas für einen Lehrstuhl der Hydrotherapie kleiner sein, als für einen solchen der Pharmakologie? Dr. B.). In Fachkreisen glaubt man daher auch vielfach, der Antrag der Naturheilvereine sei gar nicht ernst gemeint gewesen und habe nur Reklame machen sollen (aber, Herr Professor, glauben Sie wirklich, dass die Naturheilvereine, denen Personen aller Kreise angehören und deren Mitglieder zielbewusst vorgehen, nur Spass machen wollen? Das glauben meiner Meinung nach, im Ernste weder Sie selbst, noch die Fachkreise! Dr. B.)"

Soweit der „Brief aus Thüringen". Er ist insofern charakteristisch, als er die Meinung vertritt, dass die „Auch" anwendung der physikalisch-diätetischen Heilfaktoren gleichbedeutend mit der Naturheillehre und Naturheilkunde sei. Ebenso ist im „Brief aus Thüringen" die irrige Ansicht charakteristisch, dass ein Lehrstuhl für Hydrotherapie genüge, während doch das Wasserheilverfahren nur einen Teil der Naturheilmethode bedeutet, der losgerissen vom Ganzen, eben der Naturheilmethode und Naturheillehre, stets das Kainszeichen der grössten Unvollständigkeit an der Stirn trägt. Mit grösster Berechtigung sagte der sozialdemokratische Befürworter der Petition im Plenum des weimarischen Landtages, dass nach dem Vortrage des Herrn Professor Stintzing auch ein ärztlicher Vertreter der Naturheillehre zu einem Vortrage für die Abgeordneten hätte eingeladen werden müssen, — das verschweigt Herr Professor Gumprecht, den ich bei der betreffenden Verhandlung im Landtage nicht erblickte, obwohl er doch als Medizinalreferent hätte zugegen sein sollen. Die Herren Abgeordneten sahen in der Jenaer medizinischen Klinik farbige Tafeln für Diätschemata — also wird die diätetische Therapie hinreichend gelehrt! Das ist köstlich! Professor Rossbach und Professor Matthes, die einst in Jena lehrten, haben Lehrbücher über physikalische Heilmethoden und Hydrotherapie geschrieben, lange bevor die durch den Landtag bewilligten Anschaffungen physikalischer Heilfaktoren stattfanden, also wird in Jena in der physikalisch-diätetischen Heilweise und Naturheillehre hinreichend unterrichtet! Es ist zu logisch!

Zum Schlusse noch eine Gewissensfrage an Herrn Professor Gumprecht: Wer lehrt in systematischer Weise theoretisch und praktisch, (klinisch und poliklinisch) in Jena die physikalisch-diätetische Therapie? U. A. w. g. Dr. Max Böhm.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Aerzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie.

In der Sitzung vom 19. Juni teilte der Vorsitzende Dr. Weyl zunächst mit, dass die Errichtung eines Ehrengerichts in Hamburg abgelehnt ist.

Sodann hielt Dr. Bernstein seinen Vortrag über „Psychiatrie und Pädagogik". Der Vortrag wird in der nächsten Nummer des Archivs erscheinen, ebenso die darauffolgende Diskussion.

XXV. Kongress für innere Medizin.

Vom 6. bis 9. April 1908 zu Wien.
VI. Sitzung am 8. April, nachmittags.

Roos-Freiburg: **Über objektive Aufzeichnungen der Schallerscheinungen des Herzens.** Redner demonstriert mit Hilfe von Lichtbildern Aufnahmen von Herztönen und Herzgeräuschen, wie sie in solcher Deutlichkeit und Distinktion mit dem Ohre nicht wahrnehmbar sind. Die Bilder zeigen grössere und kleinere Schallkreise entsprechend der Stärke des Tones oder Geräusches, gleichzeitig schreibt der sehr sinnreiche Apparat die Zeit nieder. Man sieht an den Bildern sowohl systolische wie diastolische Geräusche, die mit dem Ohre nicht hörbar waren. Ferner sieht man, wie einzelne Geräusche allmählich in die Herztöne übergehen, dieselben überdauern oder denselben vorausgehen, wie einzelne Geräusche erst deutlich werden, wenn man den Patienten Arbeit leisten lässt etc. Die mit dieser Methode gewonnenen genauen Wertbestimmungen der Systole und Diastole werden an einer Tabelle demonstriert. M. M. W. 1908, 18.

Weiss und Joachim-Königsberg: **Registrierung und Synthese menschlicher Herztöne und Geräusche.** Der von Weiss angegebene Apparat, der im wesentlichen ein aus einem Seifenhäutchen bestehendes Phonendoskop mit einem Glashebel ist, ist äusserst empfindlich, da sein Gewicht nur 0,003 mg beträgt. Die Bewegungen des Hebels werden photographisch aufgenommen, gleichzeitig wird

auch die Zeit registriert. Mit diesem Apparat können zahlreiche interessante akustische Phänomene am Herzen nachgewiesen werden, so die Herztöne eines Fötus im Uterus, ferner Fälle von Mitralinsuffizienz und Stenose, bei letzterer sieht man die zwei gespaltenen Töne. Bei der Aortenstenose erörtert der eine Vortragende die Theorie v. Noordens, der er im wesentlichen zustimmt. Ferner demonstriert er ein Nonnengeräusch und ein Reibegeräusch am Perikard. Die Weisssche Methode lässt zwischen anämischen und organischen Geräuschen unterscheiden, zwischen systolischem Mitral- und Aortengeräusch.

Diskussion: Weiss-Königsberg demonstriert seinen Apparat. Die Zuverlässigkeit der Methode ist so gross, dass er aus den gewonnenen Kurven die Geräusche künstlich wiedererzeugen kann, wozu er sich eines Telephones bedient, in dem durch eine eigene Vorrichtung elektrische Ströme erzeugt werden, deren Verlauf den aufgenommenen Kurven entspricht und die dann im Telephon als Töne zum Ausdruck kommen. (Dieses Mikrophon wurde am nächsten Tage in Tätigkeit demonstriert und gab verschiedene Herzgeräusche samt den Tönen mit verblüffender Naturtreue wieder.) M. M. W. 1908, 18.

Folgen der Masturbation.

Von Michels.

Verein der Ärzte Düsseldorfs. Sitzung am 11. März 1907.

Nachdem der Vortragende darauf hingewiesen hat, dass heutzutage vielfach die Folgen der Masturbation unterschätzt würden, bespricht er zunächst vier Fälle von plötzlichem Verlust des Geschlechtstriebes nach lange und intensiv ausgeübter Onanie. Diese Fälle boten einen interessanten, objektiven Befund. Die Glans penis war stark gerunzelt, cyanotisch und kalt; ferner bestanden an der Eichel deutliche subjektive (Gefühl von Taubsein) und objektive Sensibilitätsstörungen, welch letztere sich auf Berührungs- und Temperaturempfindung, nicht oder doch nur in geringem Grade auf die Schmerzempfindung (Nadelstiche) erstreckten. Praeputium, Penisschaft, Scrotum, sowie der übrige Körper wiesen normale Sensibilitätsverhältnisse auf. Zeichen irgend einer anderen Erkrankung, speziell eines organischen Nervenleidens fehlten. Die Libido kehrte in keinem dieser Fälle zurück, wohl aber stellten sich die anfänglich ebenfalls geschwundenen Erektionen in bescheidenem Grade wieder ein. Die ideale Liebe zum weiblichen Geschlecht schien bei diesen Patienten erloschen zu sein. Der Vortragende hält die vorliegenden Störungen auf Grund des objektiven Befundes und ihres jahrelangen Bestehens für organisch bedingt. Diese Beobachtungen gaben die Anregung, bei einer grossen Anzahl von Gesunden und Kranken mit sexuellen Störungen die Sensibilität der Genitalien zu prüfen. Dabei wurde festgestellt — wie auch schon Hammond u. a. gefunden hatten —, dass sich nicht selten Störungen der Empfindlichkeit der Eichel bei genitalen Schwächezuständen finden. Allerdings ist schon normalerweise die Sensibilität der Glans für Berührung und Temperatur geringer als die des übrigen Integuments; aber so starke Störungen, wie man sie bei einzelnen Fällen schwerer Impotenz und bei manchen Formen von Ejaculatio praecox nachweisen kann, findet man nicht bei Gesunden. Der Vortragende wendet sich nunmehr zur Besprechung der vorzeitigen Samenergüsse, welche er für die häufigste Folge der Masturbation hält. Lediglich der präzipitierten Ejakulationen wegen wird der Arzt allerdings nur selten konsultiert, weil in den meisten Fällen der Betroffene nicht allzusehr darunter leidet. Erkundigt man sich aber bei Patienten, die früh und stark onaniert haben, nach diesen Verhältnissen, so bekommt man häufig die Antwort, dass der Samenerguss schon nach wenigen Friktionen erfolge. Die Ejaculatio praecox des Mannes hat oft schwere Folgen für die Ehefrau, die hierdurch nicht selten vom Liebesgenuss ausgeschlossen wird. Ein Mann, welcher an einer ausgesprochenen, derartigen Störung leidet, wird bei einer normalen Frau, die ganz keusch in die Ehe tritt, im allgemeinen nicht einmal physisch sexuelle Erregung, geschweige denn Orgasmus hervorrufen können. Unter 32 Patienten mit Ejaculatio praecox gaben 24 auf Befragen an, frigide Frauen zu haben, während von 14 Pa-

tienten mit rechtzeitiger Ejakulation nur drei sich hierüber zu beschweren hatten. Der Vortragende hält die Ejaculatio praecox des Mannes für eine häufige Ursache des fehlenden Geschlechtsgenusses bei der Frau. Letztere wird dann oft für frigide gehalten, während in Wirklichkeit durch einen geschlechtskräftigen Partner bei ihr volle Empfindung hervorgerufen werden kann. Ein Beispiel dieser Art wird angeführt. Die vielen anderen Folgen der Onanie werden nur kurz gestreift. Zum Schluss fordert der Vortragende die Kollegen auf, wo immer sie Gelegenheit dazu fänden, durch Belehrung und Beratung der Eltern gegen die Verbreitung der Masturbation vorzugehen. Er hält es für wichtig, mit der Prophylaxe der Onanie beim Kinde sehr früh, selbst in den Windeln zu beginnen. Die Kleinen sollen von vornherein daran gewöhnt werden, nie die Hände an die Genitalien zu bringen. Durch immer wiederholte Ermahnungen und nötigenfalls Strafen werden die Kinder allmählich soweit gebracht, dass sie jede, wenn auch nur zufällige Berührung, als etwas die Hände beschmutzendes empfinden. Um dieses Gefühl zu fixieren, werden sie gehalten, nach unvermeidlichen Berührungen der Genitalien sich sofort die Hände zu waschen. Später kann man bei Gelegenheit dem Kinde erklären, dass ein Anfassen dieser Teile höchst schädlich sei und zu Erkrankungen führen könne. Auf diese Weise hofft der Vortragende, die Kinder über die gefährlichste Zeit, die vor der Geschlechtsreife, hinwegzubringen und manche dauernd vor der Masturbation zu bewahren.

Über eine neue Methode der Karzinombehandlung nach Dr. de Keating-Hart.[1])

Von Geh. Hofrat Dr. Benckiser, Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung des Ludwig Wilhelm-Krankenheims, und Dr. Krumm, Oberarzt der Chirurgischen Abteilung des Diakonissenhauses zu Karlsruhe. Cf. D. M. W. 1908. 10.

M. H.! Unsere heutigen Mitteilungen sind das Ergebnis einer Studienreise, die Kollege Krumm und ich vor etwa 14 Tagen nach Marseille ausgeführt haben. Veranlassung hierzu gab uns die Kunde von einer neuen Karzinombehandlung mit elektrischen Funken, die ein Kollege in Marseille, Dr. de Keating-Hart, zur Anwendung bringt und über die bis jetzt in den deutschen Zeitschriften nichts berichtet worden war. Auf privatem Wege, durch Se Durchlaucht den Prinzen Karl zu Löwenstein waren wir davon in Kenntnis gesetzt worden und hatten auch durch ihn eine kleine Reihe von französischen Publikationen dieses Kollegen, insbesondere auch einen Bericht Pozzis an die Académie de médecine in Paris erhalten, der uns ermutigte, der Sache näher zu treten. Czerny hat auf demselben Wege von der Methode gehört, hat sie bei Pozzi durch de Keating-Hart in Paris kennen gelernt und übt sie bereits im Krebsinstitut in Heidelberg aus.

De Keating-Hart ist ein sehr offener, vorsichtiger und bescheidener Kollege, der in freimütigster Weise über seine Methode, über seine Erfolge ebensogut wie über die Misserfolge spricht. Er ist in keiner Weise kritikloser Enthusiast und wünscht nur, seine Methode von andern nachgeprüft und deren wissenschaftliche Grundlage erforscht zu sehen. Er ist Lichttherapeut und erhielt als solcher teils primär inoperable, teils nach Operationen rezidive Fälle von Karzinom und Sarkom zur Behandlung mit Röntgenstrahlen überwiesen.

Die Unwirksamkeit oder sehr geringe Einwirkung brachten ihn auf den Gedanken, die Funkenstrahlen der d'Arsonvalströme in Anwendung zu bringen. Er fand dabei, dass Hochfrequenzströme mit sehr hoher Spannung eine entschiedene Einwirkung auf maligne Tumoren haben, und zwar durch Mortifikation der Tumormassen und Anregung des umgebenden Gewebes zur raschen Elimination der mortifizierten Gewebe und zur Narbenbildung. Da aber die Elimination der mortifizierten Massen für den Körper einen grossen Kraftaufwand bedeutet, so verband er die Funkenbestrahlung mit der chirurgischen Operation, und so entwickelte sich seit drei Jahren seine „Méthode électro-chiurgicale".

Die Anwendung der Funkenbestrahlung ist schmerzhaft und gewöhnlich nicht ohne Narkose ausführbar. Wir sahen nur einmal einen Fall ohne Narkose bei einem alten Matrosen, bei welchem ein kleines rezidives Kankroid der Stirn excochléiert und beblitzt wurde. Bei der Narkose ist Äther wegen der Explosionsgefahr streng zu vermeiden. Die Rückenmarkanästhesie für die Fälle der

[1]) Vorträge, gehalten im Verein Karlsruher Ärzte am 22. Januar 1908.

unteren Körperhälfte ist bis jetzt nicht probiert. Der sehr intensiven elektrischen Ladung des kranken Körpers wegen ist es unmöglich, einen metallenen Operationstisch zu gebrauchen, da die auf das Metall überspringenden Funken eine Verbrennung der aufliegenden Teile hervorrufen. Es muss also, wie de Keating-Hart stets betont, ein hölzerner Tisch zur Anwendung kommen, falls es nicht gelingen sollte, doch eine genügende Ableitung zur Erde herzustellen.

Je nach den gegebenen Verhältnissen des Falles, je nachdem ein offenes Karkinom nur excochleiert oder radikal operiert werden soll, wird die Geschwürsfläche und deren allernächste Umgebung, oder die Exzisionslinie und der innerhalb gelegene Tumor von wenigen bis zu 10 Minuten bestrahlt. Dann schliesst sich die betreffende Operation an, die in typischer Weise verläuft. Hierbei wird prinzipiell alles entfernt, was makroskopisch und für unser Tastgefühl als malign erscheint. Darauf erfolgt die weitere Bestrahlung der Wundfläche, besonders an den Stellen, wo erfahrungsgemäss mikroskopische Fortsetzungen des malignen Tumors sich finden. Die Fulguration wird hier sehr ausgibieg bis zu 45 Minuten angewandt.

Die Wirkung dieser Bestrahlung ist nun sehr mannigfaltig Auf die gesunde Haut und ohne Kaltluftzufuhr zeigt sich eine reine Brandwirkung. Die Haut wird ischämisch, dann tritt Blasenbildung und endlich der dritte Grad der Verbrennung, eine harte Schorfbildung auf. Wie aber schon gesagt, wird die Hitzewirkung streng vermieden, und es kommt bei der Anwendung der Fulguration in Verbindung mit dem Kaltluftgebläse auf der gesunden Haut nur zu einer sehr intensiven Ischämie, die sich in ausserordentlicher Blässe der bestrahlten Hautpartie dokumentiert. Auf die freiliegenden Tumormassen (karzinomatöse Geschwüre und Wucherungen) wirkt die Fulguration in ähnlicher Weise: Bei heisser Anwendung der Blitzstrahlen entsteht rasch ein harter, horniger, schwer sich abstossender, schwarzbrauner Schorf, während der abgekühlte Strahl die Tumormassen sehr rasch, und zwar sofort ausserordentlich erweicht und anämisch macht. Diese Erweichung und Anämisierung ist eine so intensive, dass (wie z. B. auch Pozzi beobachtet hat), harte Knoten bei Uteruskarzinomen, die vorher durch die Kurette nicht entfernt werden konnten, nach der Bestrahlung sofort mit der Kurette ausgekratzt werden konnten.

Die Allgemeinwirkung der Bestrahlung zeigt sich in unregelmässigen, starken klonischen und tonischen Kontraktionen der betroffenen Muskelgruppen. Eine sonstige Einwirkung auf den Gesamtorganismus, speziell auf das Herz, kann nicht festgestellt werden. So konnte ich z B. bei einer linkseitigen, sehr ausgedehnten Mammaamputation am Puls während der Bestrahlung keine Veränderung wahrnehmen.

Eine sehr wichtige Wirkung ist auch die Stillung der Schmerzen nach der Operation, die wohl auf der Entspannung der vorher hart infiltrierten Gewebe durch die Verflüssigung der infiltrierenden Massen zustande kommt. Die wichtigste Wirkung aber ist die mächtige Anregung zur Regeneration, die die Fulguration auf alle normalen Gewebe, ganz besonders auf die Epidermis, überhaupt auf epitheliale Gebilde zu haben scheint Es findet eine ausserordentlich rasche Überhäutung der bestrahlten Wunden statt, wie wir sie bei andern Methoden der Behandlung nicht kennen; dabei sind die Narben, die wir zu sehen bekamen, fest, gewöhnlich nicht auf der Unterfläche adhärent und geben z B. im Gesicht einen kosmetisch geradezu überraschenden Effekt Diese aussergewöhnliche Anregung der Epidermisbildung zeigte sich in eklatanter Weise an zwei torpiden Röntgengeschwüren, welche lange Zeit bestanden hatten und nach einer einzigen Bestrahlung von de Keating-Hart zur Ausheilung gebracht worden sind

Es tritt zunächst die Frage auf: „Wie ist es möglich' dass der menschliche Körper solch enorm hohe Spannungen (bis zu 300 000 Volt, bei allerdings sehr geringer Stromstärke) ohne Schaden, ja selbst ohne momentan erkennbare Alterierung aushält?“ — Man nimmt an, dass die Erregungsfähigkeit der menschlichen Nerven auf bestimmte Schwingungszahlen beschränkt ist, welch letztere durch die Hochfrequenzströme bei weitem überschritten werden. Über die Wirkung dieser Ströme auf die Gewebe sagt de Keating-Hart:

„Diese Ströme haben ein grosses Vermögen, lebendes Gewebe zu vernichten, aber die Erschütterung erstreckt sich nicht weit von dem Ort, den der Funke trifft, und tötet beträchtliche Gruppen von Zellen, ohne das ganze Individuum zu gefährden.“

Keating-Hart nimmt also keine Tiefenwirkung der Fulguration an und hat deshalb auch die Abtragung der Tumormassen auf chirurgische Wegem als erste Bedingung in seine Methode aufgenommen. Während die normalen Körperzellen hierbei nur in oberflächlichen Schichten absterben, nekro-

tisieren die malignen Zellen und werden von den lebenden Körperzellen, die stark zur Regeneration angeregt sind, wie jedes tote Gewebe eliminiert.

Zum Schlusse gestatten Sie mir, aus dem Bericht Pozzis, eines der ersten französischen Gynäkologen, an die Académie dessen zusammenfassendes Urteil über die de Keating-Hartsche Methode in Übersetzung vorzutragen: „Mit Keating-Hart erkenne ich an, dass der Funke von hoher Spannung und Frequenz blut- und schmerzstillend ist und dass er eine besondere, unmittelbare und umbildende Einwirkung (une action modificatrice spéziale et imédiate . . .) auf das Krebsgewebe hat, dass er ausserdem eliminierend und rasch vernarbend wirkt. — Was soll man von den mehr oder weniger entfernt liegenden Resultaten dieser Methode sagen? Es scheint mir sicher, dass sie in sehr schweren Fällen, wo die Chirurgie allein sich weigerte, einzugreifen, Wirkungen hervorbrachte, die keine andere Methode hätte erreichen können. Heisst das, dass das Mittel der Krebsheilung endlich gefunden sei? — Es wäre wenig wissenschaftlich, dies zu behaupten, und ich erkenne die Rückhaltung des Erfinders der Methode an, der es der Zeit und den Versuchen anderer anheimstellt, diese Frage zu entscheiden — Aber für eine beträchtliche Zeitdauer die Vernarbung eines Rektumkarzinoms herbeigeführt und die Kachexie beseitigt zu haben, ferner ein rasch wachsendes Karzinom der Stirne und des Stirnbeins, einen weichen, ulzerierten Krebs der Brust, der an den Muskeln und Rippen adhärent war, etc. beseitigt zu haben, und dies nur mit Hilfe einfacher und unvollkommener Ausschälungen mit Kurette und Bistouri und vorheriger und nachheriger Funkenbestrahlung: Das sind, das nenne ich neue Tatsachen in der Medizin, die ein hohes Interesse für uns haben.

Umschau.

Über die Arten und die Verbreitung der lebensfähigen Mikroorganismen in der Atmosphäre. Von Flemming-Berlin. Die Untersuchungen wurden vom Verfasser gelegentlich von Ballonfahrten aus, sowohl im Fesselballon wie bei freier Fahrt ausgeführt, und zwar wurde Luft über ein und demselben Orte in verschiedenen Höhen im Fesselballon, über verschiedenen Erdpunkten in verschiedenen Höhen im Freiballon und über dem Meere in ein und derselben Höhe über dem Dampfer untersucht. Die letzteren Versuche gelangten bei einer Seefahrt nach Südamerika auf dem Schiff zur Ausführung. Bei allen Untersuchungen bediente sich Flemming der Petrischen Röhrchen, die nach Ficker mit Glaspulver gefüllt waren und in geeigneter Weise am Ballon resp. auf dem Schiff montiert wurden. Es zeigte sich, dass bis zu Höhen von über 4000 m lebensfähige Keime vorhanden sind. Unter 500 m sind im Liter Luft 129 Keime, über 500 m nur 0,37 Keime zu finden. Die Sonnenbestrahlung ist auf die Lebensfähigkeit der Bakterien von erheblicher Bedeutung Bei fehlender Bestrahlung fanden sich 102,6 Keime, bei dauernder Bestrahlung nur 0,1 Keime im Liter. An der unteren Wolkengrenze ist der Keimgehalt der Luft besonders gross. Als Quelle für die Keime sind in erster Linie die Staubverhältnisse verantwortlich zu machen Es fanden sich Kokken, Stäbchen, Sporenlose und Sporenträger, ebenso Hefen- und Schimmelpilze, besonders auffallend reichlich Farbstoffbildner. Die Seeluft ist gegenüber der Landluft keimarm. Ca. 100 Seemeilen vom Lande betrug die Keimzahl im Liter 0,25, weiter hinaus 0,036. Mit der Entfernung vom Festlande nimmt der Gehalt an Bakterien relativ ab, die Schimmelpilze und Hefen nehmen relativ zu. M. M. W. 1908, 18.

Gefässmessungen und Arteriosklerose. Von O. Schell: (Pathologisches Institut zu Christiania) Verf schliesst aus seinen, zum eingehenden Studium empfehlenswerten Untersuchungen, dass die Elastizitätsabnahme und Erweiterung der Aorta derselbe Prozess sei, der später zur Arteriosklerose führe, und dass dieselben Gesetze, die für die Elastizitätsabnahme gelten, im grossen ganzen auch für die Arteriosklerose gelten müssen. Die Veränderung der Gefässwand setzt von der Zeit an ein, in der der Körper ausgewachsen ist, und schreitet unter der Wirkung des Blutdruckes gleichmässig fort, bis die höchsten Grade der Arteriosklerose erreicht sind. M. M W. 1908, 18

Alkohol und Syphilis. Sanitätsrat Dr. Winckler (Bad Nenndorf) schreibt in einem Aufsatz: „Über die Behandlung der Syphilis“ (Therapeutische Rundschau 1908, S 240): Obenan stehe das Verbot der alkoholischen Getränke. Abstinenz verbessert die Prognose ausserordentlich und ist für alle schweren Fälle die conditio sine qua non der Heilung. — — — Es ist sonnenklar, dass der Alkohol

als Zellengift den menschlichen Organismus so schwächt, dass dieser mit dem Syphilisgift schwer fertig wird. Meine schönsten Kurerfolge erzielte ich bei denjenigen Patienten, die während der ganzen Dauer der Kur auf den Alkoholgenuss vollständig verzichteten. Andererseits fand ich die schlimmsten Formen der Syphilis — — — regelmässig bei Alkoholisierten, so dass ich zu der Überzeugung gekommen bin, dass Alkoholgenuss die Syphilis bösartig macht und ihre Heilung erschwert. — — Tatsächlich sah ich bei Trinkern schon im zweiten Jahre nach der Infektion Gehirnsyphilis eintreten. Ceterum censeo: Der Alkohol ist den Syphilitikern zu untersagen.

Schädliche Folgen der Atoxylbehandlung. (Nach Koch.) Aus dem Schlussbericht über die Tätigkeit der deutschen Expedition zur Erforschung der Schlafkrankheit (Deutsche med. Wochenschr. 1907, No 46.) M. M W. 1908, 11. Als das wirksamste Mittel zur Bekämpfung der Schlafkrankheit hat sich das Atoxyl bewährt Von den Leichtkranken wurde die überwiegende Mehrzahl durch eine 4—6 Monate dauernde Kur für immer von Trypanosomen befreit und bei den Schwerkranken betrug die Mortalität bei dieser Behandlung nicht mehr den 10. Teil von früher. Damit aber bei so vielem Licht auch der Schatten nicht fehle, wurden im ganzen bei 1633 mit Atoxyl Behandelten 22 Fälle von dauernder Erblindung beobachtet, das sind 1,5 Proz. Diese Erblindungen, die sich auf beiden Augen in verhältnismässig kurzer Zeit entwickelten, sind jedoch nur beobachtet, als man, um zu besseren Resultaten zu gelangen, die Einzeldosen von 0,5 auf 1 g steigerte, die in Intervallen von 7—10 Tagen injiziert wurden. Vorher waren solche unangenehme Folgeerscheinungen nicht beobachtet und auch nicht mehr später, als zu dem alten Verfahren zurückgekehrt wurde: Doppelinjektionen von 0,5 g in 10tägigen Zwischenräumen. Mit dem Augenspiegel sind an den erblindeten Augen keinerlei Veränderungen, auch nicht an den Sehnerven, zu konstatieren gewesen. Da die Anwendung von Atoxyl auch in Europa eine grosse Ausdehnung gewonnen hat, so ist es von grösster Wichtigkeit, diese Beobachtungen Erblindung nach Atoxyl ad notam zu nehmen.

Das Verhalten der Blutviskosität bei Joddarreichung. Von Priv.-Doz. Dr. Determann. D. M. W. 1908, 20 Aus der Medizinischen Klinik der Universität in Freiburg i. B. (Direktor: Geh. Rat. Prof. Dr. Bäumler.) D. kommt zu dem Schluss, dass eine Herabsetzung der Viskosität des Blutes durch Jod nicht nachweisbar ist.

Ein Mittel zur Erzielung konstanter Pole bei der Wimshurst - Infuenzmaschine. Von Dr. G. Mayerhausen, dirig. Arzt und Besitzer der Kur- und Wasserheilanstalt „Bavariabad" in Hals bei Passau. Cf. M M. W. 1907, 44.

Dem Verf. ist eine ausserordentlich sinnreiche, einfache Verbesserung der Influenzmaschine gelungen.

Er schreibt darüber:

Es ist eine bekannte Sache, dass bei den „selbsterregenden" Influenzmaschinen, wenn man in der gewöhnlichen Weise durch Drehung der Kurbel dieselben in Betrieb setzt, man im voraus nicht weiss, an welchem Konduktor die positive oder negative Elektrizität sich ansammeln wird; man muss dies einfach abwarten und hat demnach dann seine Massnahmen einzurichten.

Bei den gegenwärtig meist in Gebrauch stehenden Wimshurst-Maschinen wird daher als ein sehr unliebsamer Mangel empfunden, dass die Pole nicht konstant sind, besonders wenn man diese Maschinen zur Erzeugung von Röntgenstrahlen benützt, was nicht nur äusserst billig ist, für viele Fälle vollständig ausreicht und speziell in Rücksicht auf die oft schädlichen Nebenwirkungen, vor der Verwendung der grossen Funkeninduktoren manchen Vorteil bietet*)

Man muss dann nämlich, wenn man die Pole vorher nicht weiss, im Falle dass die Einschaltung sich als unrichtig herausstellt, eine entgegengesetzte Verbindung der Röhre mit der Maschine herstellen, was, ganz abgesehen von der Unbequemlichkeit, zum mindesten jedenfalls zeitraubend ist. Auch ist man nicht sicher, dass, wenn man während des Umwechselns die Maschine nicht fortwährend im Gange erhält, nach Vornahme der umgekehrten Einschaltung die Pole nicht schon von neuem umgesprungen sind.

Aber nicht weniger für andere Zwecke, z. B. die elektrostatische Kopfdusche, die Franklinsche Ladung etc etc. ist es sehr wünschenswert, vorher zu wissen, wo der positive und wo der negative Pol sich etablieren wird, damit gleich die richtigen Einschaltungen gemacht werden können, ohne

---

*) Vergl. auch Ziegelroth: Handbuch der physikalisch-diätetischen Therapie, pag. 2[illegible].

erst nachher eventuelle Änderungen vornehmen zu müssen.

Ich habe nun gefunden, dass, wenn man eine Hartgummilamelle etwa von der Länge des Halbmessers der Scheiben und beiläufig einigen Zentimetern Breite am besten mit einem wollenen trockenen Tuche reibt, bis dieselbe elektrisch geworden ist, und diese darauf von oben her radial innerhalb des von den zwei Verteilern gebildeten spitzen Winkels in den Raum zwischen den beiden Scheiben hineinhält, während man dann sofort die Scheiben selbst durch Drehen der Kurbel von links nach rechts (also dem Zeiger der Uhr entsprechend) in Rotation versetzt, ohne jede Ausnahme stets der Einsauger der rechten Seite negative Elektrizität aus den Scheiben aufnimmt, der andere natürlich positive, gleichviel welche Polanordnung ohne diese Intervention die Maschine vorher gezeigt hätte.

Es genügen zu diesem Hineinhalten der Hartgummilamelle in der Regel einige Sekunden, und kann die erstere sofort wieder entfernt werden, sobald die bekannten negativen Lichtbüschel am rechtsseitigen Einsauger sichtbar werden.

Auf alle Fälle ist jedoch darauf zu achten, dass, ebenso wie man die Kurbel erst dann drehen darf, wenn die elektrisch geriebene Hartgummilamelle sich bereits an dem bezeichneten Platze befindet, so auch die Maschine, wenn dieselbe mit unrichtigen Polen bereits im Gange ist, erst vorher zum Stillstand gebracht werden muss, ehe die besagte kleine Manipulation erfolgreich vorgenommen werden kann.

Bei Verwendung der Maschine zu X-Strahlen muss die negative Seite stets mit der Hohlspiegelkathode der Röntgenröhre verbunden sein.

Die Hydriatik der Malaria. Von Dr. J. Sadger, Wien-Gräfenberg. Cf. Therap. R. 1908, 17.

Es könnte scheinen, dass bei der Behandlung des Wechselfiebers die Hydrotherapie ganz überflüssig, dass da ihrer Dienste völlig zu entraten sei. Besitzen wir doch in der Chinarinde, wie wir schon auf der Schulbank vernahmen, seit dritthalb Jahrhunderten ein absolutes Spezifikum. Aber leider deckt sich die offizielle Lehre nicht ganz mit der Praxis und Wirklichkeit. Denn abgesehen von der bekannten Resistenz der halbmondförmigen Plasmodien, dass ferner Chinin vor Rezidiven so wenig schützt als vor Kachexien, wofern der Patient die Malariagegend nicht dauernd meidet, so stehen seiner exklusiven Verwendung noch ausserdem arge Folgen im Wege. Zunächst die so häufige Chinintaubheit und andere Intoxikationssymptome, mit denen der Praktiker rechnen muss. Zum zweiten hat die genannte Drogue die leidige Macht, Hämoglobin zu zerstören und schwächend auf das Herz zu wirken. Was dies bedeutet, mag daraus erhellen, dass der Tod bei perniziöser Malaria in den meisten Fällen durch Herzschwäche eintritt Endlich wird bei den üblichen grossen Chinindosen, wenn sie länger fortgesetzt werden müssen, die Malariakachexie durch eine Chininkachexie verstärkt. Aus allen diesen Gründen muss man sich wohl nach einem Mittel umsehen, das auch dort noch hilft, wo Chinin schon versagt, ohne dessen leidige Fehler zu besitzen. Ein solches ist nun nicht das Arsen oder andere Droguen, sondern eine entsprechende Hydriatik.

James Currie, der anfangs auch erst im Hitzestadium eingriff, vermochte dasselbe durch seine Übergiessungen schnell zu beenden. Doch konnte auch er das Chinin nicht entbehren, sonst stellte sich das Fieber rasch wieder ein. Aber diesem so überaus glücklichen Arzte gelang in der Folge noch eine andere hochwichtige Entdeckung. Er fand nämlich bald, was für alle Zukunft Gewinn bedeutet, dass die Wiederkehr der Anfälle aufzuhalten sei, wenn man eine Stunde vor Beginn derselben Übergiessung mache. Vier bis fünf von solchen genügten auch ohne Chinin, das Fieber dauernd zu beseitigen. Man kann es heute ruhig aussprechen, dass die wirksame Hydriatik des Wechselfibers erst mit diesem entscheidenden Funde anhebt.

Der nächste Fortschritt kam dann aus Frankreich von Seite Fleurys und seiner Schule. Auf Curries bedeutsamer Entdeckung fussend, hat Fleury 117 Malariakranke hydriatisch behandelt, darunter eine grössere Anzahl solcher, bei denen Chinin erfolglos gewesen, sowie auch schwere Malariakachexien, und hat sie sämtlich dauernd kurriert. Seine Methode bestand ausschliesslich in kalten Duschen (12 bis 14 ° C), die eine viertel bis eine halbe Stunde vor dem Anfall gegeben wurden. Er liess zuerst eine allgemeine Regendusche und hierauf eine 3 cm starke Strahldusche auf die Milz applizieren und beide zusammen etwa 15 bis 20 Sekunden dauern. Höchst interessant und noch heute zutreffend sind einige weitere Er-

fahrungen F l e u r y s. So hat er beobachtet, dass. wenn man die hydriatische Behandlung nur früh, gleich im Beginne der Krankheit einleite, der Entwicklung der Kachexie meist vorgebeugt werde. Es gelingt häufig, das Fieber selbst in veralteten Fällen durch eine einzige Dusche zu kupieren, in anderen Fällen hinauszuschieben, den Anfall zu mildern und abzukürzen, den Allgemeinzustand wesentlich zu bessern. Selbst in schweren Fällen genügten im Maximum fünf solcher Duschen, das Fieber zu bannen. Damit sei der Kranke jedoch nicht geheilt, die Behandlung müsse fortgesetzt werden, bis auch die hyperämische Schwellung der Milz, eventuell auch der Leber behoben sei. Dies erreiche man erstens durch die horizontale mobile Lokaldusche auf jene Organe, zum zweiten durch die allgemeine Regendusche, die als Revulsivum wirke.

Aus dem vorstehenden kurzen geschichtlichen Abriss geht zweierlei hervor, was noch heute gültig:

1. Soll die Wasserbehandlung des Wechselfibers sich wirksam erweisen, dann muss sie v o r Beginn des Frostes eingeleitet werden, und zwar nicht allzulang vor demselben.

2. Die Form der Wasserbehandlung ist im grossen und ganzen irrelevant, da mit den verschiedensten Applikationen Heilung gebracht wird.

Ich will diese beiden historischen Leitsätze schärfer präzisieren und auch ergänzen. Wir wissen seit C u r r i e, dass der wirksame hydriatische Eingriff erfolgen muss, kurz ehe der Frost sich einzustellen pflegt. Wie lange zuvor soll nun eingegriffen werden, welches sind die äussersten Grenzen der Wirksamkeit? Als längster Termin sind wohl zwei Stunden vor dem Anfall zu setzen, als kürzester etwa eine viertel Stunde. Wann innerhalb dieser beiden Extreme das kalte Wasser appliziert werden soll, scheint ziemlich gleichgültig, wenn ich auch persönlich die kürzere Frist von einer viertel bis einer halben Stunde vorziehe. Immerhin aber kann man auch eine, anderthalbe, ja zwei Stunden früher die Prozedur ansetzen, ohne deshalb die Chancen des Erfolges zu mindern.

Ganz ebenso gleichgültig ist auch die Form der Applikation Nur ist es geradezu unerlässlich, eine wahre conditio sine qua non, dass die denkbar stärkste Reaktion erfolgt. Wir können demnach die verschiedensten Prozeduren verwenden, applizieren dieselben jedoch nur ganz kurz, eine viertel bis höchstens drei Minuten, und verbinden den mächtigen Kältereiz stets mit einem nicht weniger starken mechanischen. Also ausser der Kälte noch kräftige Friktion von eigener oder von fremder Hand, bis Rötung der Haut in jedem Falle erzwungen ist. Erzwungen aber muss sie stets werden, ja mich dünkt der Vorschlag S t r a s s e r s zu beherzigen, die äusserste Dilatation der Gefässe selbst bis zur Schweissabsonderung zu treiben, was seinerzeit schon eine Lehre v o n d e r D e c k e n s gewesen. Zu diesem Behufe empfiehlt es sich stets, wenn der Patient nicht ganz heruntergekommen ist, der Wasserprozedur ganz unmittelbar einen tüchtigen Marsch anschliessen zu lassen, womoglich einen Berg oder Hügel hinauf. Nur völlig dekrepide Personen, die zu solch einem Marsche unfähig sind, mag man zu Zwecken der Wiedererwärmung ins Bett legen lassen.

Ich sagte oben, die Wahl der hydriatischen Einzelprozedur sei irrelevant, sofern nur die stärkste Reaktion erfolgt. Und wirklich standen im geschichtlichen Abriss als solche erwähnt: kalte Übergiessungen, Regenduschen nebst lokalen Strahlduschen, die letzteren von eigenen Apparaten gesandt, aber auch im Notfall aus einer Klistierspritze, dann ferner Sitzbäder, Hinterhauptsduschen und Ganzabreibungen, welchen Applikationen noch Julius F o d o r ganz kurze Halbbäder mit kräftigem Frottieren angereiht hat. Man sieht, es gibt nicht viele Prozeduren, die bei der Malaria nicht angewendet würden. Welche soll nun der Praktiker in jedem konkreten Falle auswählen? Ich glaube, das richtet sich wesentlich nach den äusseren Umständen. Hat man den Kranken in einer wohleingerichteten Anstalt, dann ist's am bequemsten, demselben einen kurzen Allgemeinregen mit nachfolgender Fächerdusche auf die Milz zu verordnen, bei Lebertumor auch für diesen, eine jede Prozedur zu 10° etwa und 20 bis 30 Sekunden Dauer. Was tut man jedoch in praxi privata, wo Duscheapparate nicht vorrätig sind? Ist unter dem Hausrat ein Sitzschaff zu finden, so füllt man dasselbe mit Wasser von 8 bis 10°*) und setzt den Patienten für zwei bis drei Minuten hinein. Doch muss ihm strenge aufgetragen werden, sich Bauch und Brust mit dem kalten Wasser kräftigst zu reiben, während gleichzeitig eine zweite Person nach F i s c h h o f s Vorschlag, den Rücken frottiert. Fehlt aber dem Kranken auch noch das Sitzschaff, dann hat er doch sicher ein Leintuch zu Hause, das man in kaltes Was-

*) Die Grade sind hier, wie im ganzen Artikel, wo nicht ausdrücklich C angegeben, in Réaumur gemeint.

ser eintaucht von 8 bis 10° R. Mit dem triefenden Leintuch wird dann eine kräftige Ganzabreibung des Körpers vollzogen (etwa drei Minuten). Im äussersten Falle kann man nach Fischers Vorschlag endlich Vollbäder von 12° eine Minute lang geben, sogar im Bassin einer ganz gewöhnlichen Badeanstalt oder ebendaselbst in einer Wanne. Für Kinder unter zehn Jahren empfiehlt der nämliche Autor ein Halb- oder Vollbad von 15° und eine halbe bis eine Minute Dauer.

So ist die Behandlung des einzelnen Anfalls. Es erübrigt nur noch, eine Reihe technischer Details zu berühren. Ehe man zur hydriatischen Behandlung schreitet, ist auf das genaueste zu erheben, wann der nächste Anfall mutmasslich beginnen wird. Nur wenn der Patient ganz zuverlässige Angaben macht und seine Intelligenz dieselben glaubwürdig erscheinen lässt, kann man sofort hydriatisch vorgehen. Sonst empfiehlt es sich stets, unter irgendeiner exspektativen Behandlung, zum mindesten einen, wohl auch noch zwei Anfälle abzuwarten, um den Typus des Fiebers exakt zu bestimmen. Dann geht man wie oben beschrieben vor. Ein Schaden erwächst dem Patienten nie, und man vermeidet oft Misserfolge. Ist aber das Fieber völlig atypisch, der Frosteintritt nicht vorauszusehen, dann kann man noch immer Wirkung erzielen, wenn man sofort, wie der Kranke das Herannahen des Anfalls verspürt, mit einer der genannten Prozeduren eingreift. Auch ist es nach Fodor in diesen Fällen recht vorteilhaft, je eine eine der obigen Applikationen in der Frühe und am Nachmittag anzuwenden.

Die Darmreinigung als Heilfaktor. Von Dr. M. Meyer, Bernstadt-Sa. Th. R. 1908, 17.

Ein Beamter, sogen. Staatshämorrhoidarius, mit geringer Körperbewegung, gutem Appetit und durch warme Kleidung verzärtelter Haut erleidet eine Erkältung der Füsse; es stellt sich alsbald Schüttelfrost und Lungenentzündung ein. Man nimmt im Verfolg bakteriologischer Anschauungen ein Einatmen von Pneumoniekokken an.

Ein mit unregelmässiger Verdauung behafteter Mensch im jugendlichen Alter erleidet eine Gemütsbewegung; es zeigen sich Erscheinungen von Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Fieber — Diagnose: Typhus. Man fahndet nach Tpphusbazillen, findet sie aber oft nicht trotz des ausgesprochenen klinischen Typhusbildes.

Ein chronisch Obstipierter, Fleisch- und Alkoholliebhaber, oder eine Frauensperson mit sitzender Lebensweise zieht sich einen Diätfehler zu oder auch eine Erkältung; die starke Schmerzhaftigkeit des Leibes deuten auf eine Blinddarmentzündung. Ist eine „Infektion“ nachzuweisen?

Ganz besonders verwirrend hat vielfach das Sammelwort für so vielfache akute oder schleichend einsetzende Erkrankungsformen, das Wort „Influenza“ gewirkt, um so mehr irreführend, als man in diesen allgemeinen Sammeltopf eine ganze Menge klinisch differenter Dinge zusammenwarf, die höchstens das gemeinsam hatten, dass sie einen ähnlichen Beginn zeigten und zuzeiten in gehäufter Menge auftraten. Die örtlich verschiedensten Erkrankungen wurden nun mit dem Kollektivnamen „Influenza“ bedacht, wobei man von der Vorstellung ausging, dass eingedrungene Kleinlebewesen sich bald hier bald dort im Körper ein Gebiet zur Besiedelung suchten.

Betrachtet man aber ohne bakteriologische Voreingenommenheit die einzelnen Fälle genauer, so wird man sehr bald bei jedem einzelnen eine Reihe von Schädlichkeiten nachweisen können, die vorher eingewirkt hatten und die ihre Anwesenheit bereits vorher durch Symptome, die nur dem Kundigen deutlich wurden, verrieten. Es sind dies die eingangs erwähnten Störungen im Körperhaushalt hinsichtlich Ein- und Ausfuhr (Zufuhr von Giftbildern und Mangel an Ausscheidung, Unterbilanz in der Zufuhr von Erden und Salzen und als Folge davon Säureüberschuss und Gefässstauung im Körper etc., sowie Mangel an ausreichender Inanspruchnahme der einzelnen Organe, die nur bei regelmässiger Tätigkeit gesund bleiben können. Alle diese und ähnliche Schädlichkeiten bereiten nun im stillen, oft in monate- und jahrelanger Vorarbeit, das Terrain für das Auftreten einer mehr oder weniger schnellen Erschütterung des gesamten Körpergewichts, wie wir sie unter dem Bilde einer akuten bezw. chronischen Erkrankung kennen. Schon zu Zeiten der Hochsaison der Bakteriologie erkannten französische Forscher derartige Verhältnisse sehr treffend und klar und daher ihr Wort: la microbe n'est rien, le terrain c'est tout. Statt der „Mikrobe“ aber, die man früher als die alleinige auslösende Ursache bei den sogenannten Infektionskrankheiten ansah, kann man an der Hand neuerer biologischer Forschungsergebnisse getrost ein bisher unbekanntes Etwas setzen, das je nach Mächtigkeit und Schnelligkeit der Einwirkung die Sachlage entschied

Ich habe nun in meinen bisherigen

Schriften *) darauf hingewiesen, dass der auslösende Faktor in akuten (und auch chronischen) Erkrankungsfällen sich bei näherer Untersuchung sehr oft als eine intensive Vergiftung vom Darm aus herausstellte. Ich habe das an der Hand meines Krankenmaterials bei der Entstehung der Diphtherie, der Pneumonie, der Hautausschläge, des Gelenkrheumatismus und zahlreicher anderer Erkrankungen nachweisen können und beschrieben und verweise auf die bezüglichen Krankengeschichten. Wenn nun auch bei den erwähnten Krankheiten der Erfolg der eingeschlagenen Therapie der Annahme der supponierten auslösenden Ursache Recht gab, so war doch im einzelnen Falle die Entstehung des lokalen Krankheitsherdes nicht mit aller Sicherheit und Genauigkeit zu beobachten und zu demonstrieren. Noch schwieriger war häufig der Nachweis der Darmstörung und Giftbildung überhaupt, einmal wegen der Unsicherheit anamnestischer Angaben und zum anderen, weil die eine der verschiedenen Typen der Verdauungstätigkeit **) oftmals geradezu den Eindruck einer regelrechten und geradezu beschleunigten Darmpassage erweckt, trotzdem sich gerade hier eine besonders intensive Giftbildung zeigen kann. Es ist dies die bei Fleischgenuss sich häufig einstellende zähklebrige Beschaffenheit der Ingesta, die wegen der Beimengung des zähen Fibrins der Darmwand innig anhängen und nur langsam weiterwandern, wobei dann bisweilen, jedenfalls durch den Reiz zersetzter Massen, sich Reizungen einzelner Bezirke der Darmwand mit wiederholten Entleerungen stark fäkulenter Massen einstellen. Die oftmals häufigen Entleerungen können dann geradezu das Bild einer normalen, ja beschleunigten Verdauung vortäuschen, bis erst der weitere Verlauf den wahren Sachverhalt zeigt. Gewöhnlich stellt eine reflektorisch auf die Darmganglien und -Muskulatur einwirkende Erkältung die Darmpassage mehr oder weniger plötzlich still ***) und der schon vorher durch die oben erwähnte Stoffwechselunterbilanz vorbereitete Körper erfährt dann zu seiner bereits vorhandenen Blutentmischung eine massenhafte Überschwemmung durch Darmgifte. Das Gebiet der eigentlichen lokalen Erkrankung erweist sich dann bei näherer Betrachtung zumeist als eine vererbte oder erworbene pars minoris resistentiae, deren Vorhandensein sich auch sonst zeitweise bemerkbar macht.

Die geschilderten Verhältnisse habe ich s. Zt. durch verschiedene Krankengeschichten *) näher illustriert.

In letzter Zeit habe ich einen Fall beobachten können, der sich für die prompte Einwirkung einer darmreinigenden Behandlung geradezu als ein Schulfall demonstrieren liess, und der noch dazu gestattete, das gleichzeitige Eintreten des krankhaften Vorganges zugleich mit dem Eintritt der Darmstörung bezw. als unmittelbare Folge dieser genauest zu studieren.

---

*) Die Gesundheitsstörungen vom Darm aus; München. Der Zusammenhang zwischen Störungen der Darmtätigkeit und Erkrankung. Zentralblatt für innere Medizin. Unklare Krankheitsbilder. Wien. med. Wochenschrift 1907.

**) Vergl. die erste der zitierten Schriften.

***) Vergl. l. c. S. 39.

*) Vergl. Unklare Krankheitsbilder.

Besprechungen.

Speisezettel und Kochrezepte für diätetische Ernährung. Zusammengestellt von Alice Bircher. Mit Einleitung von Dr. med. Bircher-Benner. 2. verm. Auflage. Preis gebunden 2 Mark. Verlag von Otto Salle in Berlin W. 30.

Das praktische Büchlein ist in zweiter Auflage erschienen und kann nur auf das wärmste empfohlen werden. Es ist aus der Erfahrung heraus entstanden und wird besonders allen denen, welche für eine verständige Küchenreform kämpfen, sehr willkommen sein.

Wege zur körperlichen und geistigen Wiedergeburt. Alte und neue bewährte und begründete Methoden zur Wiedererlangung der Gesundheit. Von Dr. med. Siegfried Möller, Arzt in Dresden-Loschwitz. 3. verb. Auflage. Preis 2 M. Verlag von Otto Salle in Berlin W. 30.

Das vortreffliche Buch von Dr. Möller erscheint jetzt in dritter Auflage. Es ist immer noch eines der besten Bücher über die modernen Reform-Bestrebungen, spez auf diätetischem Gebiete. Niemand versäume es, sich dies nützliche Büchlein anzuschaffen.

Wie ich Naturarzt wurde! Nach einem im Bürgersaal des Berliner Rathauses gehaltenen Vortrage mit einem Nachwort über die drohende Aufhebung der Kurierfreiheit von Dr. med. Wilhelm Winsch, Arzt. Preis 60 Pfennig. Verlag Lebenskunst-Heilkunst, Berlin S. 59, 1908.

Ein ausgezeichnetes Schriftchen, das besonders allen denen, welche gelegentlich Vorträge halten, sehr willkommen sein wird.

Hämorrhoiden und Leibesverstopfung. Ihre Ursachen, Behandlung und Verhütung. Ein Ratgeber für jedermann von Dr. Paul Niemeyer, weil. Sanitätsrat zu Berlin. Vierte Auflage, durchgesehen und herausgegeben von Sanitätsrat Dr. Karl Gerster, Kurarzt in Braunfels, Kreis Wetzlar.

Mit Abbildungen. Verlag von Wilhelm Möller, Oranienburg bei Berlin.

Niemeyer und Gerster, zwei Namen von bestem Klang, zwei Führer, denen der Leser sich mit allem Vertrauen anschliessen kann. Das Büchlein ist ein vortrefflicher Ratgeber und kann rückhaltlos empfohlen werden.

Literarische Übersicht.

Aphorismen zur Therapie der Chlorose. Von Sanitätsrat Dr. Beerwald-Altheide und Berlin. Zeitschr. f. phys. u. diät. Therapie, März 1908.

Aus dem Tagebuch eines Arztes. Feldzugsskizzen aus Südwestafrika. Von v. H. Ortenberg, Oberarzt a. D. Verlag C. A. Schwetschke & Sohn, Berlin. Geh. 3,–

Beiträge zur Kriegsheilkunde aus der Hilfstätigkeit der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz während des russisch-japanischen Krieges. Herausgegeben vom Zentral-Comité. Mit 17 Tafeln, 12 Fieberkurven und 116 Abbildungen im Text. gr. 8. XXI, 440 Seiten. Verlag Fr. Engelmann, Leipzig. Geheftet M. 42.–, in Halbleder gebunden M. 45.—.

Bodin, J., hygiène de la peau et du cuir chevelu. Paris 1908, Delagrave. 2,50

Berne, Dr., manuel pratique de massage. Paris 1908. Baillière et fils. 5,–

Boldenstern, Dr. von, über Kohlensäurebäder 8 S. 8°. Leipzig 1908. Benno Konegen. 1.—

Der Tropenarzt. Ausführlicher Ratgeber für Europäer in den Tropen, sowie für Besitzer von Plantagen und Handelshäusern, Kolonialbehörden und Missionsverwaltungen von Dr. med. Fr. Hey, z. Z. engl. Regierungsrat i. V. in Akuse, Goldküste, W. Afrika. Gr. 8° 459 S. Wismar 1907, Hinstorff'sche Verlagsbuchhandlung. Geb. 9,–

Die Haftung des Arztes aus ärztlicher Behandlung. Von Prof. Dr. Zittelmann, Geh. Justizrat in Bonn. gr. 8° 30 Seiten. Leipzig 1908, Georg Thieme 0,80

Die Hygiene des Wohnungswesens. Von Dr. H. Chr. Nussbaum, Professor an der Technischen Hochschule in Hannover. Mit 30 Abbildungen. (Sammlung Göschen 348.) 16° 154 S. Leipzig 1907, Verlag von A. Franke. 0,80

Die Geheimnisse der Zeugung und die Bestimmung des Geschlechts des Kindes vor der Geburt. Von Dr. med. Franz Hartmann. 8° S. Leipzig 1906, Theosophische Zentralbuchhandlung 1,80

Ein radiotherapeutischer Versuch bei einem Falle von Arthritis deformans. Von Wetterer. Archiv f. physikal. Medizin u. med. Technik, 1907, Bd. II, Heft 3 u. 4.

Ein Fall von Heroin-Vergiftung. Von Dr. Glasow. Deutsche Ärzte-Zeitung, 1908, Heft 5.

Ein Buch für Eltern. I. Den Müttern heranreifender Töchter. Von Dr. Friedrich Sieberts, V.-Arzt a. d. Poliklinik für Kinderkrankheiten in München. II. Den Vätern heranreifender Söhne gewidmet. 8° 128 S. München 1908, Seitz & Schauer. Volksausgabe 1,—

Erfolge der Duschemassage bei Beschäftigungsneurosen und Neuritiden. Von Dr. A. Strasser und M. Berliner. Blätter f. klin. Hydrotherap., 1908, Nr. 3.

Frankl-Hochwart, Prof. Dr. L. v., d. nervösen Erkrankungen des Geschmackes und Geruchs. 2. gänzl. umgearb. Aufl. Wien 1908, A. Hölder 2,80

Fasig, Fritz, Ärzte und Priester, die Herren Deutschlands, Schrift zur Förderung wahrer Volksaufklärung u. gründlicher Volksgesundung. Sprendlingen 1908. F. Fasig. 2,40

Gefängnis oder Irrenanstalt. Von Dr. med. G. Aschaffenburg, Professor für Psychiatrie an der Akademie für prakt. Medizin zu Köln. 8° 24 S. Dresden 1908, Verlag von Zahn & Jaensch. 1,—

Gehirn und Gesittung. Von Franz Tuczeck. Rede, gehalten bei der Übernahme des Rektorats am 13. Oktbr. 1907. (Marburger akademische Reden 1907, Nr. 18.). 8° 24 S. Marburg 1907, Elwert'sche Verlagsbuchhandlung. 0,50

Geschichte der Sterblichkeit und der öffentlichen Gesundheitspflege in Frankfurt a. M. Von Dr. W. Hanauer.

Gesundheitslehre für Frauen. In acht Vorträgen von Dr. Roland Stüber, Privatdozent und Frauenarzt in Breslau. Aus Natur- und Geisteswelt 8 Vortr. 8° 128 S. Leipzig 1907, B. G. Teubner. Brochiert 1,— Geb. 1.25

Hammer, W., über ärztl. „Sachverständigen"-tätigkeit hinsichtlich Abweichungen des Liebestriebs. Leipzig 1907, Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten. 0,60

Hiller, Dr. W., hygienische Winke für Bergtouren. 2. verb. Aufl. (6.—8. Taus.) Stuttgart 1908, E. H. Moritz 0,75

Klinische Untersuchungen über Blutverteilung und Blutmenge bei Gesunden und Kranken. Von P. Morawitz, Heidelberg. Sammlung klinischer Vorträge Nr. 462 (Serie XVI, Heft 12). Gr. 8° 33 S. Innere Medizin Nr. 139. Leipzig 1907, Verlag von Breitkopf & Härtel. 0,75

Lexikon, diagnostisch-therapeutisches, herausgegeben von Bruhns, Bum, Gottschalk u. a. 45. bis 48. Lieferung. Wien, Urban & Schwarzenberg Je 1,20

Mensinga, Dr., dürfen kranke Frauen konzipieren? 4 S. Lex 8°, Benno Konegen. 1,—

Neuere Beiträge zur Lichtbestrahlung. Von Fouveau de Courmelles. Zeitschr. f. neuere physikal. Medizin, 1907, Nr. 4 und 5.

Pauchet, Dr. V., la vie hygiénique, tableau mural. Paris 1908, Paulin & Co. Kart. 1,50

Physikalische Therapie der Erkrankungen der weiblichen Sexual-Organe. Dr. Arthur Foges u. Dr. O. O. Fellner, mit 6 Abb. 8° 67 S. Stuttgart 1906, Verlag von Ferdinand Enke 1,60

Praktische Vorschläge zur Hygiene der Frauenkleidung. Von Dr. Grisson-Hamburg. Zeitschr. f. Krankenpflege, 1907, Nr. 11, nach Münch. med. Wochenschr., 1906, Nr. 43.

Über die Blitzbehandlung (Fulguration) der Krebse. Von Görl. Deutsche med. Wochenschrift, 1907, Nr. 8.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Waldsanatorium Bad Grüna i. Sa.
i. Erzgebirge. 400 m ü. M. 12 km v. Chemnitz. Für Erholungsbedürftige, Nerven-, Herz-, Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke. Kur und Pension 6—10 Mark pro Tag. Prospekt frei! Dr. Dahms, dirig. Arzt.

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht etc. Sommer- und Winterkur. Chefarzt Dr. Loebell, früher Oberarzt in Lahmanns Sanatorium.
✱ Neue illustrierte Prospekte frei. ✱

Gossmann's Naturheilanstalt, Wilhelmshöhe-Cassel.



Gesundestes Klima. Moderne Badeeinrichtungen. Komfort. Aufenthalt. Wandelhalle, Lift. Arzt u. Aerztin (Schw. appr.). Illustrierter Prospekt frei durch die Direktion.

Erste Naturheilanstalt in Italien.
Cernusco-Merate (Linie Mailand-Lecco. — Leit. Arzt Dr. Cassone.
Grosse herrliche, prachtvoll gelegene Luftbäder mit Lufthütten, Wasserbädern, Fruchtdiät, beste veget. Küche. Behandlung der ganzen Persönlichkeit, mithin geeignet zum Aufenthalt für jedermann. Gesunde Lage. Mässige Preise.

Sanatorium Schledehausen bei Osnabrück
Bahnstation Wissingen.
Klimatisch und landschaftlich bevorzugte Lage. Grosse Luftbäder und Lufthütten-Kolonien. Täglicher Preis 5,50—8 Mark für Wohnung, Verpflegung, Behandlung und Kur. Prospekt frei. Leitender Arzt: Dr. E. Buchholz.

Bilz' Sanatorium Dresden-Radebeul



3 Ärzte
Gute Heilerfolge. Prospecte frei.

Sanatorium Siegfried Wiesbaden
Sanatorium nach Dr. Lahmann
Einzige physikalische diätetische Heilanstalt am Platze. Alle Heilfaktoren. Das ganze Jahr geöffnet. Luft- und Sonnenbäder. Lufthütten. Alle Kneipp-Kuren. Mässige Preise. Aerztliche Leitung. Prospekte postfrei.

Sanatorium und Bad Rosenberg in Neuhausen am Rheinfall, Schweiz.



Anstalt für das gesamte physikal.-diätetische Heilverfahren in Verbindung mit elektr. Lohtanninbädern.
Mässige Preise. Aerztliche Leitung. Moderne Einrichtung. Herrliche Lage. Prospekte und Heilberichte frei durch Direktor Max Pfenning.
Filiale: Naturheilanstalt u. Pension Villa Ida in Ruvigliana-Lugano.

Erlenbach
a. Zürichsee, Grösstes und schönst gelegenes Schweizer Sanatorium f. physik.-diätet. Heilmethoden. Stets offen. Modern eingerichtet. Preise Mk. 4—8.
Kur leicht mit Schweizerreise zu verbinden.

Naturheilanstalt Hohenwaldau-Stuttgart
Bes. Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D.
Herrliche Lage 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet. Diätkuren mit hervorragenden Erfolgen.
Gelegenheit zu Wintersport.

Dr. Möller's Sanatorium.
Dresden-Loschwitz.
Brosch. fr. Prosp. fr.
Diät. Kuren nach Schroth.

Frauensanatorium
Weimar, Fürstenplatz 3. Telephon 678. Physikal. diät. Heilverfahren. Prospekt etc. durch Chefarzt Dr. Heinss.

Sanatorium Schreiberhau
Riesengebirge.
Leitende Aerzte: Dr. Wilhelm u. Dr. Strasser.

Sanatorium Stolzenberg
Soden-Salmünster bei Frankfurt a. M.
Physikalisch-diätetische Behandlung. Aufnahme auch von Kindern. ... paed. Behandlung. Uebungstherapie. Leit. Arzt: Dr. Silber.

Dr. Ziegelroth's Sanatorium.
Zehlendorf bei Berlin Wannseebahn.



Schloss Ueberlingen am Bodensee in Baden
540 m. über dem Meer in herrlich. waldreich. Lage, mit Alpenpanorama. Auch zur Erholung u. Nachkur. Physikal.-diätet. Heilweise nach Dr. Lahmann. Grosse Luft-, Sonnen- u. Seebäder. Das ganze Jahr offen. Prosp. frei.

Archiv
ür Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie
ıd des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie
(Naturheillehre).

Herausgegeben von **Dr. med. Ziegelroth.**

o. 8. | 15. August 1908. | 10. Jahrgang.

wei eigentümlich verlaufene älle von Lungenentzündung.

Von Dr. Max Böhm in Friedrichroda i. Th.

Lungenentzündungen, die eigentümlich h. abweichend von dem bekannten ypus der Schulfälle verlaufen, gehören ekanntlich nicht zu den seltenen Vorommnissen; es gibt sogar Ärzte, welche, llerdings etw as zu weitgehend, behaupten, ass man nach dem mehrfachen epi- und andemischen Auftreten der Influenza eine regelrecht" verlaufende Pneumonie zu eobachten kaum noch Gelegenheit habe. terressant ist diesbezüglich, dass erhrene ältere Kliniker, die zahlreiche ungenentzündungen zu behandeln hatten ıd haben, also als kompetente Beurteiler r diesbezüglichen Verhältnisse anzusehen ıd, einräumen, dass im Krankheitsbilde r krupösen Pneumonie recht bedeutsame nderungen eingetreten sind. In einem medizinisch-naturwissenschaftlichen Verıe in Tübingen am 19. November 1906 haltenen Vortrage „Liegen Änderungen Bilde der akuten Infektionskrankheiten r?" (referiert in der Münchner medizischen Wochenschrift, Jahrgang 1907,). 6) hat Professer von Jürgensen darüber ıgehende Mitteilungen gemacht. Danach das Kranheitsbild der krupösen Lungentzündungen in den letzten etwa 10 Jahren gen früher so geändert:

1. Langsamer Verlauf und längere Dauer — Nachlass, aber kein Aufhören.
2. Weniger stürmisch die Herdbildungen, kleinere Einzelherde, die sich langsamer zurückbilden.
3. Die Körperwärme weniger hoch, in ihrem Gang merkbar weniger „regelmässig".
4. Die Krankheit weniger bösartig im Ganzen, aber für Kinder nicht so harmlos wie früher.

Bei der heute herrschenden Häufigkeit atypischer Lungenentzündungen erheischt die Veröffentlichung zweier hierher gehöriger, im Anfange dieses Jahres von mir beobachteter Fälle nur darum grosses Interesse, weil nach meiner Erfahrung und anderweitigen Kenntnis die eingeschlagene Behandlung die Abweichung vom „regelrechten" Verlaufe bewirkt hat. Ich gebe zunächst in aller Kürze die Krankengeschichten bekannt, um anknüpfend daran, einige Erläuterungen zu bringen.

Am 31. Dezember 1906 wurde ich zu der Schülerin H. gerufen, welche um $^1/_2$1 Uhr nachts — im warmen Bette schlafend, das allerdings an der Wetterwand eines ungeheizten Zimmers stand — durch einen Schüttelfrost aufgeschreckt wurde, dem nach Angabe der Eltern bald starkes Fieber folgte. Um 11 Uhr morgens am 31. Dezember 1906 konstatierte ich 40,2° C. bei Anwesenheit einer beiderseitigen Unterlappenpneumonie. Die Abendtemperatur war 40,0°. Am 1. Januar 1907 war die Mittagstemperatur 40,1°, die Abendtemperatur 39,7°. Am dritten Krankheitstage war die Achselhöhlentemperatur mittags 40,2° und abends 38,0°. Am 3. Januar war die Mittagstemperatur unter gelindem Schweissausbruche auf 35,5° gesunken, um sich abends auf 36,4° zu erheben. Am 4. Januar ermittelte ich eine

Mittagstemperatur von 36,5 °; es wurde auch an diesem Tage mehrmals blutiger Schleim ausgehustet. Am 5. Januar war mittags die Eigenwärme der Patientin 36,9 ° und es wurde von ihr spärlicher rostfarbener Auswurf zutage gefördert; die gleichen Verhältnisse ergab der 6. Januar. Die physikalischen Untersuchungen ergaben ein rasches Schwinden der Abweichungen und ungestörte Rekonvaleszenz.

Ähnlich lag der zweite Fall, den ich am 24. Februar 1907 übernahm. Die zwölfjährige Schülerin G. wird um Mitternacht — gleichfalls im wohlerwärmten Bette schlafend — durch einen starken Schüttelfrost aufgeweckt, und die Mutter, welche das Kind in ihr Bett genommen hat, merkt bald, dass Patientin hochfiebernd ist. Bei meinem ersten Besuche stellte ich eine Achselhöhlentemperatur von 40,2° C., bei rechtsseitiger Mittel- und Unterlappenentzündung fest. Die Abendtemperatur war am 24. Februar 40,0 °. Am 25. Febr. las ich früh 40,0 °, abends 39,7 ° ab, am 26. Februar früh 40,0 °, abends 38,5 °, am 27. Februar früh 38,0 °, abends 36,0 ° bei leichtem Schweissausbruche. Von da ab herrschte Fieberfreiheit, bei spärlichem, mit etwas Blut vermischtem Auswurfe.

Beide Fälle verliefen ohne wesentliche Gehirnbenommenheit, bei nur mässigem Lufthunger, bei erträglichem Brustschmerz und leidlichem Appetite. Die Behandlung bestand in 32 ° bis 30 ° C. je früh und abends ausgeführten Rumpfbädern und 3 bis 4 stündlich erneuerten 22 ° C. Rumpfpackungen, in Verabreichung kühler Getränke (Fruchtsaftwasser, Fruchteis, Milch), dicker Suppen, Breie und nahrhafter Leckereien (Sandtorte, Schlagsahne). Letztere süssen Arzneien nahmen die Patientinnen ganz freudig an.

Es handelte sich also bei beiden Fällen um ausgesprochene krupöse Lungenentzündung, die in charakteristischer Weise einsetzte, wobei, was wohl selten sein dürfte, der einleitende Schüttelfrost sich mitten in der Bettwärme einstellte, die auch sonst nach mehreren Richtungen hin in typischer Weise bestand, wobei aber, höchstwahrscheinlich durch die eingeschlagene Behandlung, das Fieber nicht am Ende der Krankheit kritisch, sondern vorerst mehr staffelförmig abfallend, schliesslich in der Mitte der Krankheit kritisch endete. Es macht auf den Beobachter einen eigenartigen Eindruck, vom vierten Krankheitstage ab sich die Lungenentzündung in den physikalischen und anatomischen Erscheinungen zwar ziemlich typisch, jedoch bei völliger Fieberfreiheit abspielen zu sehen.

Die zwei von mir geschilderten Fälle sind durchaus nicht in Analogie mit den eintägigen Pneumonien zu bringen, wie solche z. B. aus der Würzburger Klinik unter Professor v. Leube beschrieben worden sind, auch nicht mit den zwei- und dreitätgigen Lungenentzündungen, die ich selbst schon wiederholt zu beobachten Gelegenheit hatte, im vorliegenden Falle handelte es sich um durchschnittlich regulär verlaufene Pneumonien von achttägiger Dauer, bei denen nur der eigentlich erwartete Fiebergang fehlte. Andererseits stimmen meine Beobachtungen mit denjenigen überein, welche Stabsarzt Dr. Pa[illegible] Schichhold in Dresden unter dem Titel „Zur Behandlung der krupösen Pneumonie“ in der „Medizinische Klinik“, Jahrgang 1[illegible] No. 44 veröffentlicht hat. Dr. Schichhold hat bei seinen Fällen allerdings keine Bäder, sondern nur eine Art von feuchtwarmen, schottischen Brustumschlägen angewendet, und auch schon dabei beobachtet, dass häufig der kritische Fieberabfall bei Lungenentzündung bereits am dritten oder vierten Krankheitstage eintritt, noch häufiger aber die Entfieberung nicht kritisch, sondern mehr staffelförmig, lytisch, schon im frühen Stadium der Krankheit erfolgt.

Die Frage, ob der in den beiden oben von mir beschriebenen Fällen aufgetretene staffelförmige, mehr lytische Temperaturabfall für den Kranken dienlicher ist, als die sonst erwartete „Krisis“, muss ich, in Übereinstimmung mit Dr. Schichhold, bejahen. Dieser bemerkt ganz zutreffend: „Zweifellos stellt der kritische Abfall eine höhere Anforderung an das Herz, die zu umgehen ich immerhin für erstrebenswert halte. Aus diesem Grunde glaube ich, dass ein Vorzug der Behandlung mit der nassen Weste darin liegt, dass die Mehrzahl der Fälle nicht kritisch verläuft.“ Auch die Schlussfolgerungen, die Dr. Schichhold aus seinen Beobachtungen zieht, die sich zumeist auf Soldaten im Alter von 20 bis 25 Jahren erstrecken, welche in den Garnisonlazaretten Dresden, Zwickau und Zeithain behandelt wurden, kann ich voll und ganz bestätigen: „Ich glaube durch

lie Anwendung der nassen Weste bei krupösen Pneumonien eine wesentliche Besserung des subjektiven und Allgemeinbefindens, Erleichterung der Aushustung, Verminderung der Anforderungen an die Herzkraft durch meist allmähliches Sinken der Temperatur, Hebung des Blutdrucks, Regelung der Herztätigkeit überhaupt und eine erhebliche Herabsetzung der Sterblichkeit zu erreichen, ohne dabei sonderlich von Arzneimitteln Gebrauch zu machen, deren Wert doch immerhin ein fraglicher bleibt.“

So stimmen Dr. Schichholds und meine Beobachtungen mit den oben angeführten Mitteilungen des Professors v. Jürgensen überein, wonach jetzt bei der krupösen Pneumonie die Körperwärme in ihrem Gang merkbar weniger „regelmässig“ ist. Freilich ist dieser Umstand wohl nicht zum wenigsten der modernen Behandlung der Lungenentzündung zuzuschreiben, der hydrotherapeutischen und diätetischen, während früher von der Schule — abgesehen von wenigen Ausnahmen — ausschliesslich Chinin, Antifebrin, Antipyrin, Alkohol usw. verwendet wurde, neben „kräftiger (??)“ Fleischbrühe, die doch auch durch ihren Gehalt an Kreatin, Kreatinin u. dergl. — meist nur ein Herzgift bedeutet!

Ein tragischer Markstein in der Quecksilber-Therapie.

Die oft grausame Ironie der Geschichte will es, dass aus Breslau, der Stadt, wo für die Quecksilber- und gegen unsre naturgemässe Heilweise so fanatische Kämpfe von „massgebender“ Stelle geführt werden, eine geradezu erschütternde Fülle von therapeutischen Quecksilbervergiftungen vorgekommen sind. Fälle von so erschütternder Tragik, dass ihnen gegenüber jeder Triumph über die klar erwiesenen Nachteile der üblichen Hg-Kuren schweigen muss. Um so mehr müssen aber die Konsequenzen aus jenen Ereignissen gezogen werden. Um so dringender ist es unsere Pflicht, den Gegnern, speziell in Breslau, die mit so viel unberechtigter Selbstüberhebung unseren Kampf gegen das Hg als unwissenschaftlich verleumden, ein energisches Quousque tandem zuzurufen. Hier das aktenmässige Material, das Dr. Bartsch, Oberarzt am Allerheiligen-Hospital unter dem Titel: Quecksilbervergiftung mit tödlichem Ausgang in der M. M. W., 1908, Nr. 43 veröffentlicht. B. berichtet nach einer kleinen literarischen Einleitung über die bereits bekannten anderweitigen Quecksilbervergiftungen mit tödlichem Ausgange folgendes:

An unserer Abteilung durften wir uns rühmen, seit 10 Jahren nie einen Todesfall durch Hg verursacht zu haben. Freilich blieben auch wir nicht verschont von all den Zwischenfällen, die im Verlaufe einer Hg-Kur auftreten: schmerzhafte Glutäalinfiltrate, die ja glücklicherweise meist dald schwinden, Embolien, die im ganzen doch nur selten auftreten, ferner Temperatursteigerungen, Stomatitiden, Enterititiden.

Im Anfange dieses Jahres sahen wir in wenigen Wochen 4 Patienten an Hg-Intoxikation zugrunde gehen, ohne dass wir durch irgend eine Massnahme die Vergiftungserscheinungen zu beeinflussen vermochten. Diese 4 trüben Erfahrungen stehen wir nicht an, der Öffentlichkeit mitzuteilen. Ich lasse im Auszug die 4 Krankengeschichten folgen.

Fall I. B. K. 23jähr. Stickerin, aufgenommen am 22. XI. 1906. Allgemeine Anamnese ohne Befund. Luesinfektion vor 3—4 Monaten.

Status: Mässig kräftiges Mädchen. Ernährungszustaand genügend. Struma mässigen Grades. Brust und Bauchorgane gesund. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Quoad Lues: Papulae madidantes in scheusslichem Zustande ad genitalia. Papulöses Exanthem am Stamm. Grosse, zerklüftete Tonsillen mit Plaques belegt. Polyskleradenitis inguinalis et cervicalis. Reflexe normal.

Therapie. Neben lokaler Behandlung der Genitalien und des Mundes erhält Pat. vom 23. XI. bis 26. XII. Injektionen von Hg.-sal.-Vasenol (10 proz.). Originalpräparat von Dr. Köpp, in regelmässigen Abständen von 3 Tagen, beginnend mit $^1/_2$ Pravazspritze, dann stets 1 ganze, in Summa 1,15 Hg. sal.

Die Kur verläuft ohne Störung, die Lueserscheinungen sind nach 10 Tagen fast geschwunden. Gewicht bei der Aufnahme 113 Pfd. beim Ende der Kur 106 Pfd. Urin frei von Eiweiss. Am 22. XII. stellt sich eine Kolpitis mit scheusslichem Fötor

ein, die sich durch lokale Ichthyol-Tampon-Behandlung bessert.

Am 29. XII. erfolgt trotz eindringlichen Abratens Entlassung der Pat. auf eigenen Wunsch.

Am 15. I. 07 Wiederaufnahme. Die Labien sind kolossal geschwollen, dunkelblaurot bis schwarz verfärbt, aus der Vagina stossen sich scheusslich übelriechende Gewebefetzen ab. Ausserdem Diarrhöen.

Pat. wird in ein Dauerbad gelegt; ihr Zustand wird täglich schlechter, Pat. kommt unter den Anzeichen einer vollendeten Hg-Kachexie am 31. I. ad exitum. Therapie während dieser Zeit: Roborantien und Opium.

Die Sektion ergab neben alten tuberkulösen Herden in der Lunge: Myokarditis, Cynanosis lienis et hepatis, Colitis ulcerosa, Nephritis parenchymatosa gravis, Periurethritis, Periproctitis, Abscessus paravaginalis, Fistula vesicovaginalis et rectovaginalis, Necrosis musculi glutai sinistri.

F a l l II. J. B., 24jähriges Dienstmädchen. Aufnahme 7. I. 07. Allgemeine Anamnese ohne Befund. Luesinfektion vor ca. 2 Monaten.

S t a t u s: Gut genährtes, kräftiges Mädchen. Der 1. Mitralton klingt gespalten; sonst Brust- und Bauchorgane ohne Befund. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Quoad Lues: Papeln ad genitalia. Makulöses Exanthem am Stamm. An Ober- und Unterlippe annuläre Papeln. Plaques beider Tonsillen. Polyscleradenitis inguinalis, cubitalis, cervikalis indolens.

An der Stirn, in der Gegend des linken Tuber frontale, eine markstückgrosse periostale Schwellung von hoher Druckempfindlichkeit.

Reflexe normal. Gewicht 103 Pfd.

Nebenbefund: Gonorrhoea urethrae.

T h e r a p i e u n d K r a n k h e i t s v e r l a u f: Neben örtlicher Behandlung der Genital- und Lippenpapeln, der Tonsillenplaques und der periostalen Schwellung Injektionen von Hg-sal.-Vasenol (10 proz.). Originalpräparat von Dr. K ö p p.

8. I. 0,05, 11. I. 0,1, 14. I. 0,1 Hg sal.

14. I. abends Temperaturanstieg auf 39,9.

17. I. Temperatur ist wieder auf 37,7 zurückgegangen, daher wiederum Injektion von 0,1 Hg sal.

18. I. Temperatur 38,6. Durchfälle. Priessnitz und 90 Tropfen Opium täglich.

20. I. Profuse Diarrhöen. Tägl. 120 Tropfen Opium + 4 g Tannalbin neben flüssiger Diät.

21. I. Temperaturabfall auf 36.

26. I. Temperatur zwischen 37,5 und 38,5. Diarrhöen unverändert. Opium täglich 150 Tropfen + Bismut. subnitr.-Einläufe mit Acid. tannic. Prolaps der Rektalschleimhaut.

30. I. Puls sehr schlecht, 120 in der Minute. Exzitantien. Kochsalzinfusion.

1. II. Exitus letalis.

Die Sektion ergab: Neben alten pleuritischen Prozessen in den Lungen: fettige Degeneration des Herzens und der Aorta. Cyanosis hepatis et lienis. Nephritis parenchymatosa. Im Magen massenhaft blutende Erosionen. Colitis mercurialis necrotica, die nach dem Rektum zu an Intensität zunimmt.

F a l l III. C. B., 40 jährige Schauspielerin, aufgenommen 22. I. 07. Allgemeine Anamnese ohne Befund. Luesinfektion 1894. I. Kur 1895. II. Kur [illegible]

S t a t u s: Mässig kräftiges Mädchen, relativ gutem Ernährungszustande. Brust- und Bauchorgane ohne Befund. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Quoad Lues: Haut- und Schleimhäute sind symptomlos. Polyscleradenitis inguinalis et cervicalis.

Nervensystem: Pat. bietet das Bild einer ausgeprägten spinalen Lues. Ich greife aus dem umfangreichen Nervenstatus, der an anderem Orte veröffentlicht werden wird, nur folgendes heraus: Pupillarreflexe prompt. Patellarreflex fehlt rechts, links nur schwach. Romberg positiv. Schlaffe Lähmung beider Beine. Gang schleppend, ohne Stütze unmöglich. Incontinentia urinae et alvi.

T h e r a p i e: Im Einverständnis mit unserem neurologischen Konsiliarius wird eine antiluetische Kur begonnen. In 3 bis 5 tägigen Pausen Injektion von Kalomel-vasenol (10 proz.), Originalpräparat von Dr. K ö p p, anfangs 0,025, später 0,05 und 0,075; in Summa 0,7 Kalomel. Am Schluss der Kur hatten sich die spinalen Luessymptome wesentlich gebessert. Der Gang ist relativ gut und schnell, ohne Stütze möglich. Blasenfunktion gut.

Was die Defäkation anbetrifft, so war auch hier anfangs bald die Inkontinenz verschwunden. Nach der 4. Injektion traten Diarrhöen auf, die auf Opium standen

Pat. gab an, auch trotz der Diarrhöen den Stuhl, im Gegensatz zu früher, anhalten zu können. So blieb das Bild bis zum Schluss, als am 20. III. 07 nachts ganz plötzlich der Exitus erfolgte. Urin war dauernd frei von Eiweiss.

Die Sektion ergab: Arteriosklerose. Oedema et emphysema pulmonum, Hyperplasia et Cyanosis lienis, Colitis mercurialis, Haemorrhagiae intestini, Gummata hepatis, Hydrosalpinx, Endometritis, Fibroma subseros. uteri, Degener. cyst. ovarii dextri, Hydrocephalus externus et internus; Degeneratio funiculi posterioris et lateralis.

Fall IV. G. A., 57 jähriger Bibliothekar. Aufgenommen 29. I. 07, unverheiratet. Allgemeine Anamnese ohne Befund. Luesinfektion 1887. Damals 1 Schmierkur, angeblich 5 Touren. Seitdem frei von frischen Luessymptomen. Keine weitere Kur. Vor 2 Jahren Anschwellung des linken Fusses, später des ganzen Unterschenkels und Knies, ohne besondere Schmerzen.

Status: Kräftiger Mann in genügendem Ernährungszustande. Herztätigkeit sehr frequent, sonst ohne Befund. Über den Lungen katarrhalische Geräusche. Bauchorgane ohne Befund. Arteriosklerose. Urin frei von Eiweiss, Linkes Knie zeigt Verdickungen; der Unterschenkel ist stark angeschwollen und brauurot verfärbt, ebenso der Fussrücken. An der Fusssohle ein Mal perforant. Am rechten Fussrücken akut entzündliche Schwellung, übergreifend auf den rechten Unterschenkel.

Pupillen- und Patellarreflexe fehlen. Die Sensibilität beider Unterschenkel und Füsse ist fast aufgehoben.

Therapie: Tiefe Inzision der Schwellung des rechten Fussrückens. Keinerlei schmerzhafte Empfindung dabei. Es entleert sich reichlich Eiter. Feuchter Verband. Im Verlaufe der Behandlung kam es anfangs zu ausgedehnter Nekrose des ganzen Gewebes am rechten Fussrücken und Unterschenkel, so dass die Tibia und die Muskulatur frei zutage lag. Nach ca. 4 Wochen war die tiefe Ulzeration in guter Granulation begriffen, so dass, als am 17. III. der Exitus erfolgte, nur noch eine kleine oberflächliche Hautwunde vorhanden war. Die Affektionen beider Unterschenkel fassten wir als spezifische auf und leiteten daher eine antiluetische Kur ein. Pat. erhielt in Abständen von 4—5 Tagen anfangs 0,025, später 0,05 Kalomel, im ganzen 0,35 Kalomelvasenol (10 proz.), Originalpräparat von Dr. Köpp. Jodkali, 6 g pro die, musste bald wegen Jodismus ausgesetzt werden. Anfang März traten Diarrhöen auf, die auf Opium — täglich 90—120 Tropfen — nicht standen. 17. III. 07 Exitus.

Die Sektion ergab: Neben alten Prozessen in der Lunge und den Bronchien Arteriosklerosis gravis, Degeneratio adip. myocard., Hyperplasia pulpae lienis, Colitis, mercurialis, Cirrhosis hepatis, Atrophia renis utriusque, Degeneratio grisea funiculi posterioris.

Diese 4 Krankengeschichten in Verbindung mit den Sektionsprotokollen beweisen leider nur zu evident, dass alle 4 Patienten an Hg-Intoxikation zugrunde gegangen sind. Ich übergehe die zahlreichen Nebenbefunde und wende mich nur den Wirkungen des Quecksilbers zu. Die degenerativen Prozesse an Herz und Nieren entsprachen durchaus den Veränderungen, wie sie allgemein bei Hg-Vergiftung gefunden werden und wie sie z. B. Kaufmann [9] schildert. In keinem Falle waren sie stark ausgebildet, zum Teil fehlten sie ganz.

Klinisch im Vordergrunde standen in allen 4 Fällen die unstillbaren blutigen Diarrhöen, kompliziert in Fall I durch die Nekrose der Vagina und Vulva. Diese Diarrhöen, die auf keine Weise, weder durch Opium noch durch geeignete Einläufe zum Stehen gebracht werden konnten, waren gleichzeitig auch überhaupt das erste Anzeichen der beginnenden Hg-Intoxikation. Sie setzten sofort mit solcher Macht und so plötzlich ein, dass auch durch sofortiges Aussetzen der Hg-Behandlung kein Erfolg mehr zu erzielen war. Recht merkwürdig ist es, dass in keinem unserer Fälle ein Hg-Exanthem auftrat, wie ein solches von den meisten Autoren als erstes Signum der Intoxikation in den mannigfachsten Formen beschrieben wird. Mit dem klinischen Bilde der Colitis mercurialis stimmte jedesmal der Sektionsbefund überein. Stets war der Dickdarm in der schwersten Weise verändert. Der Gesamteindruck war der einer völligen Nekrose bis tief in das Recktum hinunter. Nach Abspülen der schwarzen, übelriechenden Kotmassen sah man, dass hauptsächlich die hervorragenden Falten mit

einer schwarzgrünen, diphtherischen, nicht abziehbaren Membran bedeckt waren. Dazwischen fanden sich in der Tiefe der Falten weniger intensive Veränderungen, manchmal kleine Risse, auch Geschwüre. Der Dünndarm war, bis auf die kleinen Hämorrhagien in Fall IV, intakt.

So weit der Bericht.

Es unterliegt für mich nicht der geringste Zweifel, dass die Herren nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt haben. Aber das Wissen erscheint mir hier korrekturbedürftig — nicht im Sinne der Gelehrsamkeit, da sei den Herren gern die Palme zugesprochen, sondern im Sinne der objektiven Würdigung anderer, besserer Wege, der Behandlung Syphilitischer. Ich hoffe, das Gewissen der Herren, das anlässlich dieser Fälle gewiss sich regt, wird ihnen wenigstens den Wunsch nahe legen, den Weg der Lues-Therapie, den wir zu empfehlen nicht müde werden, einmal ruhig zu prüfen.

Vielleicht halten sie bei der Gelegenheit auch einmal noch weitere Einkehr und fragen sich einmal, welchen Lärm sie in den Zeitungen, in den medizinischen und auch Tageszeitungen zu schlagen hätten, wenn auch nur e i n e r dieser tragischen Fälle in einer „Naturheilanstalt" erfolgt wäre. Vielleicht erwächst aus dem Übel Gutes, wenn das Unglück die Herren zur Ein- und Umkehr bewegt. Aber ich fürchte — ich fürchte! Nun, die Zukunft wird es lehren. Jedenfalls aber muss jetzt vernehmlicher als je von uns die Forderung erhoben werden, in den Krankenhäusern die schablonenhafte Quecksilber-Therapie abzuschaffen. Es wird doch wohl niemand mehr die Stirn haben zu behaupten, dass das Hg nicht ein gefährliches G i f t ist. Wir müssen verlangen, dass in jedem Falle von Syphilis mindestens der Versuch gemacht wird, ohne Hg auszukommen. Und tausendfältige Erfahrung lehrt, dass es ohne Hg besser geht, als mit Hg.

Neue Arbeiten auf dem Gebiete der Ernährungslehre.

Ein Referat von Dr. med. C. D. I s e n b e r g.

Die herrschende Ernährungslehre verlangt, dass dem Körper für alle seine Bedürfnisse in der Ruhe 71 g Eiweiss, 28 g Fette und 310 g Kohlehydrate (Playfair), bei mässiger Arbeit 130 g Eiweiss, 84 g Fett, 404 g Kohlehydrate (Moleschott) zugeführt werden. Auf das Kilo berechnet geben Bleibtreu und Bohland 1,46 g für den ruhenden, 1,6 g für den stark arbeitenden Erwachsenen als Normalwerte. Es hat sich zwar schon früh Widerspruch gegen diese Zahlen erhoben, doch hat dieser erst in den letzten Jahren grössere Beachtung gefunden. Landois, dem die obigen Zahlen entnommen sind, erwähnt ihn mit folgenden Worten: „Es genügt jedoch auch nötigenfalls eine erheblich kleinere Eiweissportion (über 40 g bei einem Manne), vorausgesetzt, dass die gesamten Nahrungsmittel ausreichen, die notwendige Menge der Kalorien für den Körper zu liefern (Hirschfeld, Kumagawa, Klemperer, Breisacher), nämlich pro Kilo des Körpergewichts 45 Kalorien (Hirschfeld). Die Kost der Japaner enthält so z. B. einen viel geringeren N-Gehalt als die der Europäer." Die dort angeführten Tatsachen haben jedoch weiter keine Beachtung gefunden; die experimentelle Begründung der höheren Rationen schien so gesichert, dass man nicht weiter nachforschte. Erst vor wenig Jahren scheint man überhaupt darauf gekommen zu sein, die Frage zu stellen: mit wie wenig Eiweiss kann der Körper ohne Schaden auskommen? Versuche dieser Art wurden von Siven angestellt. Doch vermag er keine unzweideutigen Folgerungen aus seinen Ergebnissen zu ziehen, er sagt: „Wir wissen, dass das Eiweiss in der Nahrung für die Muskelarbeit nicht notwendig ist; wir wissen, dass ein gewisses Minimum nicht überschritten werden darf, ohne dass der Organismus darunter leidet, aber wir wissen nicht, weshalb dem so ist; wir wissen nicht, welchen vitalen Prozessen das Eiweiss im allgemeinen, und speziell diese verhältnismässig geringe Eiweissmenge dient" (Skand. Arch. Phys. 01, XI., p. 322).

Lahmann hat wie auf anderen Gebieten, so auch hier seinen Scharfsinn bewiesen und frühzeitig erkannt, dass die von den Physiologen geforderten Mindestrationen weit über das wirklich Nötige hinausgehen. Die praktische Befolgung

seiner Diätvorschriften scheidet in der Tat den Luxuskonsum von Eiweiss grösstenteils aus unserer Kost aus. In seiner diätetischen Blutentmischung berichtet er auf Seite 46/47 der 7. Auflage über in seinem Laboratorium an sich ausgeführte Stoffwechselversuche. Es ergab sich, dass er am 23.—25. Juli bei einem Körpergewicht von 66,5 kg 60,8 g, 57,3 g, 45,1 g Eiweiss umsetzte, im Mittel 54,3 g, also weniger als die Hälfte des von Moleschott geforderten Quantums. Sein Assistent Dr. Gmelin hatte bei einem Körpergewicht von 63,8 kg einen Eiweissumsatz von 56—95 g.

Von den bei Landois zitierten Autoren ist mir nur bekannt, dass Breisacher schon 1891 eine Arbeit veröffentlichte, in der er erklärte, dass 118 g Eiweiss pro Tag zuviel wäre, dass 60—80 g mehr den wirklichen Bedürfnissen des Körpers entspräche.

Von den Japanern war es seit längerer Zeit bekannt, dass sie mit einem weit geringeren Eiweissquantum auskommen, doch hat man dies so erklärt, dass die lange Gewöhnung den Körper der Japaner dazu befähigt habe, mit diesem Unterkonsnm auszukommen. Nichtsdestoweniger ist es eine Tatsache, dass die Japaner „trotz" des geringen Eiweissstoffwechsels zu enormen körperlichen Anstrengungen befähigt sind.

Erst in Amerika sind neuerdings einige Arbeiten erschienen, die die geringe Eiweissration unanfechtbar begründen. Es gehören hierher die Schriften von Horace Fletcher, Russell H. Chittenden und O. Folin. Den Anstoss für alle die Experimente gab Horace Fletcher, ein Laie, wofür er den vollsten Kredit verdient. Die eigene Not und das Studium Luigi Cornaro's, wenn ich nicht irre, brachten ihn dazu, die Menge der täglich genossenen Nahrung beträchtlich zu beschränken. Der Erfolg war ein erstaunlicher Gewinn an geistiger und körperlicher Frische. Nach zweijähriger Durchführung dieser Diät war Mr. Fletcher imstande, an seinem 50. Geburtstage 304 Kilometer auf dem Rade zurückzulegen (von Paris nach Saumur). Am nächsten Morgen war wenig oder gar keine Ermüdung zu spüren, so dass er weitere 80 Kilometer vor dem Frühstück zurücklegte. „Mein Gewicht . . . war um 2 Kilo gesunken, aber ein tüchtiger Durst an einem oder zwei Tagen, und ein etwas stärkerer Appetit ersetzten den Verlust in einer Woche, trotzdem ich auf dem Wege nach Genf täglich auf dem Rade war." (Horace Fletcher, The new glutton or epicure, New York, F. A. Stokes Co.). Diese Leistung war ohne Vorbereitung vollbracht, da Mr. Fletcher vorher von seiner täglichen Routine, die nicht viel Körperbewegung in sich schloss, durchaus nicht abgewichen war.

Mr. Fletcher hat dann einige Ärzte und Physiologen für seine Diätreform zu interessieren gewusst. So war er für einige Zeit in Cambridge im physiologischen Laboratorium unter Beobachtung. Auch in Amerika war man auf ihn aufmerksam geworden, und schliesslich erbot sich Prof. R. H. Chittenden, Prof. der Physiologie in Yale, Stoffwechseluntersuchungen an ihm vorzunehmen. Im Januar und Februar 1903 wurden 13 resp. 6 Tage lang genaue Beobachtungen angestellt. Es ergab sich, dass während der letzten Periode im Mittel 44,9 g Eiweiss, 38,0 g Fett und 253,0 g Kohlehydrate mit einem Brennwert von 1606 Kalorien pro Tag genossen wurden. Das Körpergewicht war 165 Pfund und blieb während der Zeit konstant. Der Vergleich von eingenommenem und ausgeschiedenem N zeigte, dass der Körper sich im Stickstoffgleichgewicht befand. Nebenher ging verminderte Ausscheidung von Harnsäure, Ätherschwefelsäuren, Phosphaten etc. Man vergleiche damit die von Voit aufgestellte Norm, die 118 g Eiweiss und 3000 Kalorien verlangt. Dabei bestand bei Mr. Fletcher völlige körperliche Leistungsfähigkeit. Er unterwarf sich während der letzten Beobachtungsperiode (4.—7. Februar) denselben Übungen, die von den Athleten der Universität vorgenommen wurden. Der Leiter dieser gymnastischen Übungen, Dr. W. G. Anderson, schreibt: „Diese Übungen sind drastisch und ermüdend und können von Anfängern nicht ohne Schmerzen und ein Gefühl von Zerschlagensein gemacht werden. Sie waren erdacht, um das Herz sowohl als die Lungen und alle Muskeln des Rumpfes

und der Extremitäten anzustrengen. Neulingen würde ich diese Übungen ihrer Anforderungen wegen nicht zumuten.

Mr. Fletcher hat diese Übungen mit unerwarteter Leichtigkeit absolviert. Man kann an ihm keinerlei Anzeichen von Schmerzen und Lahmheit finden, und die grossen Muskelgruppen reagierten am zweiten Tage ohne Anzeichen einer Kohlesäurevergiftung. Nach oder während der Ausdauerprüfung, i. e. des Dauerlaufes, findet sich kein Anzeichen von Überanstrengung. Das Herz schlägt schnell, aber regelmässig und es kehrt schneller zu seiner normalen Schlagzahl zurück als das Herz anderer Männer des gleichen Alters und Gewichtes."

Prof. Chittenden setzt hinzu: „Um die volle Bedeutung dieses Berichtes zu erkennen, müssen wir uns erinnern, dass Mr. Fletcher in den letzten paar Monaten kaum andere Übungen gemacht hatte, als die seine täglichen Gänge in der Stadt nötig machten." — —

Prof. Chittenden sagte sich, dass diese sehr interessante Beobachtung des Mr. Fletcher der kurzen Zeit wegen völlig ungenügend wäre, und es gelang ihm die Mitwirkung weiterer Kreise für diese wichtigen Untersuchungen zu erhalten. Er begann bald nach Veröffentlichung seines Berichtes Experimente, die sich durch sechs Monate ausdehnten und an 3 Gruppen von Versuchspersonen vorgenommen wurden (siehe Russell H. Chittenden, Physiological Economy in Nutrition with special reference to the minimal proteid requirement of the healthy man, an experimental study. New York, F. A. Stockes Co.). Die Gruppen waren so abgestuft, dass verschiedene Grade körperlicher Betätigung zusammengefasst wurden. Die Versuchsanordnungen waren derart, dass der ersten und dritten Gruppe völlige Freiheit in der Wahl der genossenen Speisen gelassen wurde; es wurde nur darauf Gewicht gelegt, dass das Eiweiss und die Quantität der Mahlzeiten beschränkt wurden. Bei der zweiten Gruppe wurde ein bestimmter Speisezettel vorgeschrieben, aber innerhalb desselben auf möglichste Mannigfaltigkeit Rücksicht genommen. Fleisch wurde bei allen Versuchspersonen nicht ausgeschlossen, aber bedeutend an Menge reduziert; nur eine Versuchsperson lebte zeitweise ohne Fleisch, Fisch und Eier.

Während der ganzen Dauer des Versuchs wurde täglich die Menge des Urins gemessen, das spezifische Gewicht, und die Menge des ausgeschiedenen Harnstoffs bestimmt. Auf Harnsäure und Phosphorsäure wurde in kürzeren Zwischenräumen, teilweise auch täglich untersucht. Das Körpergewicht wurde teils täglich, teils in kurzen Zwischenräumen genommen. Zweimal während der Versuchsdauer wurde bei allen Versuchspersonen eine genaue Stoffwechselbilanz gezogen; alle genossenen Speisen wurden genau gewogen und analysiert, und ebenso der Gesamtstickstoff des Urins und der Faezes genau bestimmt.

Das Buch von Prof. Chittenden (pag. XI 478) gibt alle Daten der Experimente in genauester Weise wieder. Es sind eine Unmenge von Tabellen beigegeben, so dass man für jeden Tag den Wechsel in der Ausscheidung von N, Harnsäure und P 205 verfolgen kann. Die grossartige Anlage der Versuche macht es unmöglich, hier auf Einzelheiten einzugehen; es ist sehr interessant die einzelnen Zahlen zu verfolgen, doch muss dafür auf das Buch selbst verwiesen werden. Hier können wir nur kurz die Resultate berücksichtigen.

Die erste Gruppe der Versuchspersonen bestand aus Prof. Chittenden selbst und vier weiteren Herren vom Lehrkörper der Universität, d. h. alles Männer, deren Beschäftigung mehr geistiger als körperlicher Natur war. Am Ende des Versuches stellte es sich heraus, dass alle ihr Körpergewicht bewahrt hatten, im Stickstoffgleichgewicht standen, in völliger körperlicher und geistiger Frische waren (einige merkten das Schwinden früherer Beschwerden) bei einem täglichen Umsatz von 5,4 bis 8,99 g N (anstatt von 16—18 g, wie von Voit etc. gefordert wird). Auf das Kilo Körpergewicht berechnet heisst das, dass sie 0,093—0,130 Gramm N pro Kilo und Tag verbrauchten.

Die zweite Gruppe der Versuchspersonen, 13 für diese Versuche abkommandierte Soldaten des Sanitätskorps der Armee der U. S., stand unter wesentlich anderen Bedingungen; denn

die Leute hatten hauptsächlich körperliche Arbeit zu verrichten. Sie hatten einen Kursus anstrengender gymnastischer Übungen und sonstigen Dienst durchzumachen. Während der ersten zwei Wochen erhielten sie die gewohnten Armeerationen, dann wurde ein allmählicher Übergang zu einer eiweissärmeren Diät gemacht. Zu keiner Zeit lebten sie völlig vegetarisch, Fleisch wurde jedoch in sehr viel geringerer Menge verabreicht. Bei jeder Mahlzeit wurde genau gewogen, was jeder Mann erhielt, und zurückgelassenes Essen wurde wieder gewogen und von der zuerst gefundenen Zahl abgezogen. Kaffee und Tee wurden verabreicht, aber keine alkoholischen Getränke. Anfangs, während sie die Armeerationen mit ihrem reichen Fleischgehalt hatten, wiesen die Männer einen Stickstoffumsatz von 16—17 g auf, einer während 4 Tagen sogar von 18,19 g. Als die eiweissärmere Diät voll hergestellt war, hatten sie einen Stickstoffumsatz von nur 7—8 g mit einem Brennwert von weniger als 2800 Kalorien. Der Zustand der Muskulatur der Leute wurde während des ganzen Experimentes in geeigneten Zwischenräumen der Kontrolle mit dem Dynamometer unterworfen. Aus dem Berichte darüber und den ausführlichen Tabellen lässt sich der Schluss ziehen (Chittenden), dass 1. die Männer an Selbstvertrauen und Mut zunahmen als ein Anzeichen ihres besseren physischen Zustandes, und dass 2. ein bedeutender Zuwachs an Körperkraft durch den Dynamometer zu konstatieren war. Punkt 1 ist nach Chittenden teilweise erklärt durch die bei der täglichen Übung erworbene höhere Geschicklichkeit, nicht aber der grosse Zuwachs an Muskelkraft, der in einzelnen Fällen 100 % betrug.

Um den Zustand des Nervensystems zu prüfen, wurden Reaktionsversuche angestellt, deren Ergebnis war, dass eine Änderung wesentlicher Art nicht eingetreten war.

Viermal wurde während der Dauer des Experimentes auch das Blut auf rote und weisse Blutkörperchenzahl und Hämoglobingehalt untersucht. Im ganzen war eine Änderung nicht nachzuweisen.

Die Leute selbst erklärten am Ende des Versuchs in besserer körperlicher Verfassung zu sein, als vorher: „es war die Ansicht bei allen Versuchspersonen, dass sie weniger Ermüdung fühlten als früher, oder dass sie mehr Arbeit leisten konnten ohne das Ermüdungsgefühl zu spüren, das nach schwerer Arbeit oder lang andauernder Muskelanstrengung so bemerkbar ist". Der Gesundheitszustand der Männer während der eiweissarmen Kost war stets ein vorzüglicher. Einige von den Leuten setzten die fleischarme Diät wenigstens noch einige Monate nach Beendigung des Experimentes freiwillig fort, da sie sich sehr wohl dabei befanden.

Die dritte Gruppe der Versuchspersonen bestand aus acht Studenten der Universität, die sämtlich trainierte Athleten waren. Dauer der Beobachtung 5 Monate, vom 15. Jan. bis 15. Juni 1904. 10 Tage gab es anfangs die alte Diät, dann ging man allmählich zur neuen über. Der mittlere Eiweissumsatz in der Vorbereitungsperiode betrug 17,18—22,79 g N per Tag, und während der Versuchsperiode sanken diese Zahlen auf 7,39—10,07 g N pro Tag. Auf das Körpergewicht berechnet machen diese Zahlen 0,108—0,165 g N pro Kilo.

Auch bei diesen Versuchspersonen wurden systematische Messungen mit dem Dynamometer gemacht. Hier lag die Sache wieder anders als bei der zweiten Gruppe, insofern, als sie bereits seit Monaten im Training waren, und schon alle sich als Athleten hervorgetan hatten. Bei allen zeigte sich eine entschiedene Zunahme der Muskelkraft. Es kann dies nicht wie bei der vorigen Gruppe auf den Übungszuwachs geschoben werden, sondern lediglich auf die Änderung in der Diät.

Die Reaktionsexperimente ergaben ein ähnliches Resultat wie bei den Soldaten; Blutuntersuchungen wurden nicht gemacht.

Es geht also aus den Experimenten von Prof. Chittenden auf das deutlichste hervor, dass die von Voit etc. geforderte Eiweissmenge von 118 g pro Tag zu hoch ist, dass sogar schwer körperliche Arbeit bei $^1/_3$—$^1/_2$ dieser Menge nicht nur ebensogut, sondern besser geleistet werden kann. Die grössere Menge Eiweiss ist also mindestens überflüssig.

Ist sie nicht vielleicht sogar schädlich? Prof. Chittenden steht nicht an, diese Frage zu bejahen. Er führt zur Bekräftigung die Ergebnisse der Experimente von Hahn, Massen, Nencki, Pawlow und anderen Autoren an. Das überschüssige Eiweiss, dessen Spaltungsprodukte zum Teil starke Gifte für den Körper sind, muss unschädlich gemacht werden. Diese Aufgabe fällt besonders der Leber und den Nieren zu. „Und wir können es uns vorstellen, dass die Leber und Nieren zuzeiten revoltieren müssen gegen die übermässige Arbeit, die ihnen zugemutet wird.“

Besondere Bedeutung hat diese Frage für Rheumatismus, Gicht und verwandte Krankheiten. Prof. Chittenden selbst verlor während des Versuchs rheumatische Beschwerden, die vorher hartnäckig jeder Therapie trotzten; auch hörten die sonst ab und zu auftretenden Kopfschmerzen und Magenstörungen gänzlich auf. Während eines Aufenthaltes in Maine unterzog er sich tüchtigen körperlichen Strapazen, ohne die erwartete Ermüdung und Muskelschmerzen zu spüren. Ausserdem schrieben viele Personen, die von den Experimenten von Prof. Chittenden gehört und dadurch veranlasst, eine einfachere Lebensweise angenommen hatten, dass sie frei von allerlei Leiden geworden wären. Alles dieses spricht deutlich genug dafür, dass das übermässige (d. h. von den Physiologen heutzutage geforderte) Essen von Eiweiss direkt schädlich ist.

Kurz nach dem Erscheinen des Buches von Prof. Chittenden veröffentlichte O Folin*) einige ausführliche Artikel, die das obige auf das glücklichste bestätigen und ergänzen. Seine Untersuchungen waren völlig unabhängig von denen von Prof. Chittenden, sind aber indirekt auch durch Mr. Fletcher veranlasst. Dr. van Someren, der schon frühzeitig die Bedeutung der Fletcherschen Ideen erkannt hatte und die Lebensweise Fletcher's seit einigen Jahren durchführte (s. a. van Someren, Was Luigi Cornaro right, Brit. Med. Journ. 1902 ?), befand sich in Waverley, Mass., und Dr. Folin hatte Gelegenheit, eine genaue Analyse seines Urins zu machen. Er fand ein so abweichendes Verhalten, dass er beschloss, die Sache näher zu prüfen. Einige Herren erklärten sich bereit, als Versuchspersonen zu dienen, und so wurde ein Experiment unternommen, bei dem die ersten 3—4 Tage die gewöhnliche Eiweissration gegeben wurde: die nächstfolgenden 7—8 Tage wurde eine möglich von Eiweiss freie Diät gegeben, und zum Schluss wieder 1—2 Tage lang die gewöhnliche eiweissreiche Kost verabreicht.

Um die nötigen Vergleichstabellen zu haben, wurden eine grössere Anzahl von „normalen“ Urinen auf das genaueste analysiert. Auf die Einzelheiten und die genau beschriebene Methodik braucht hier nicht eingeagngen zu werden, ich verweise dafür auf das oben angegebene Original. Dr. van Someren befand sich bei einer Diät von Gemüsen, Brot, Zwiebäcken, Rahm und Bonbons, die er damals drei Jahre lang durchgeführt hatte, im Stickstoffgleichgewicht. Unter Protest genoss Dr. van Someren für zwei Tage auf Wunsch von Dr. Folin eine eiweissreiche Diät, verlor aber darunter an Gewicht. Die folgende Tabelle vergleicht den nach Voit etc. normalen Urin mit dem von Dr. van Someren.

„Normaler“ Urin.

Gesamt-N	14,8—18,2 g
Harnstoff	86,3—89,4 %
Ammoniak-N	3,3— 5,1 %
Kreatinin-N	3,2— 4,5 %
Harnsäure-N	0,5— 1,0 %
Unbestimmtes-N (Undetermined-N)	2,7— 5,3 %

Dr. van Someren.

Gesamt-N	4,8— 8,0 g
Harnstoff	62,0—80,4 %
Ammoniak-N	4,2—11,7 %
Kreatinin-N	5,5—11,1 %
Harnsäure-N	1,2— 2,4 %
Unbestimmtes-N (Undetermined-N)	4,8—14,6 %

Der höhere N-Gehalt des Urins von Dr. van Someren bezieht sich auf die Tage, an denen er unter Protest die eiweissreichere Kost zu sich nahm.

*) O. Folin, Approximately complete analyses of 30 „normal“ urines, American Journal of Physiology, vol. XIII, 1905, pg. 45—65. O. Folin, Laws governing the chemical composition of urine, L. c., pg. 66—115; O. Folin, A theory of protein metabolism, l. c., pg. 117—138.

Während der mittleren Versuchsperiode wurde die folgende fast eiweissfreie Kost gegeben: 400 g reine Stärke (Arrowroot) werden mit 1500 ccm Wasser angerührt, erwärmt, bis sich eine gleichmässige Paste bildete, und sodann auf 70 Grad Celsius $^1/_2$ Stunde lang mit 2 g aktiver Diastase verdaut. Durch Erhitzen auf 90 Grad Celsius für einige Minuten wurde nun die Diastase unwirksam gemacht. 300 g Rahm mit einem Fettgehalt von 15—20 Proz. und 6 g Salz vervollständigten das Menu. Tee, Kaffee und Alkohol wurden nicht gegeben.

Ein überraschendes Resultat der Versuche war, dass die Mengenverhältnisse der N-haltigen Urinbestandteile sich je nach dem Eiweissgehalte der Nahrung änderten (siehe die obige Tabelle), während Voit etc. annehmen, dass die Zahlen stets proportional dieselben sind, dass z. B. Harnstoff 90 Proz. des Harnstickstoffes enthält. Die einzelnen Bestandteile verhielten sich wie folgt:

Kreatinin: Die absolute Menge ist eine konstante für die einzelnen Personen und gänzlich unabhängig von der Menge des ausgeschiedenen N. Wie gleichmässig dies ist, zeigt, dass, während Versuchsperson Dr. A. am 30. Juni in 2300 ccm Urin 15,8 Gesamt-N, am 6. Juli in 505 ccm Urin 2,7 g N ausschied, die Menge Kreatinin genau dieselbe war. Es besteht zwischen Kreatininausscheidung und Körpergewicht eine, wenn auch nicht sehr konstante Proportion. „Die bisher erhaltenen analytischen Daten zeigen, dass mässig fette Personen pro 24 Stunden pro Kilo Körpergewicht etwa 20 mg Kreatinin ausscheiden, magere Personen etwa 20 mg."

Harnsäure: Die Ausscheidung ist veränderlicher als die von Kreatinin. „Wenn der Gesamtstickstoffumsatz sehr verringert wird, nimmt die absolute Menge von Harnsäure ab, aber durchaus nicht in demselben Verhältnis wie der Gesamtstickstoff, und der Prozentsatz des Harnsäure-N im Vergleich zum Gesamtstickstoff ist deshalb stark vermehrt."

Ammoniak: Es zeigt sich meist eine absolute Verminderung und eine relative Steigerung des Gehaltes. Das Verhalten der einzelnen Versuchspersonen zeigt unerklärliche Verschiedenheiten.

Unbestimmtes-N zeigt eine absolute Abnahme und eine relative Zunahme.

Harnstoff nimmt sowohl absolut als relativ ab; die relative Menge sank bis auf 60 Proz. des Gesamtstickstoffs.

Schwefel: Die Menge des Gesamtschwefels wurde früher für einen Massstab des Gesamtstickstoffumsatzes gehalten, der neutrale Schwefel wurde wenig bestimmt, da man ihn für unwichtig hielt. Es stellte sich jedoch heraus, dass der neutrale Schwefel mit Kreatinin in seinem Verhalten zu vergleichen ist, dass Indikan wahrscheinlich lediglich ein Produkt von Darmgärungen ist und deren Intensität anzeigt;

dass die ätherischen Schwefelsäuren nur teilweise Gärungsprodukte sind, und deswegen nicht als Massstab für deren Intensität gelten können; dass sie eine Form des Schwefelumsatzes sind, die bei geringem Eiweissgehalte der Nahrung an Wichtigkeit zunehmen;

dass der neutrale Schwefel ganz und gar nicht von Gärungsvorgängen herrührt und in der Hauptsache unabhängig von der Gesamtausscheidung des Schwefels oder dem Gesamtumsatz des Eiweisses ist (wie Kreanin).

Wasser: Das Volumen des Urins ist zum Teil eine persönliche Eigentümlichkeit, es steht ferner im umgekehrten Verhältnis zur Wasserabgabe durch die Lunge etc.

NaCl: Die Ausscheidung wechselt hauptsächlich wie die Menge des Urins, falls der Genuss derselbe ist.

Die Mineralsäuren nehmen bei der eiweissfreien Diät stark ab, die organischen Säuren in viel geringerem Grade; zum Teil ist die Bildung von Säuren und Ammoniak unabhängig von der genossenen Nahrung.

Aus allen diesen Daten schliesst O. Folin auf einen zweifachen Stickstoffwechsel; er unterscheidet

1. den exogenen Stoffwechsel, der in seiner Menge stark variabel ist und hauptsächlich von Harnstoff und unorganischen Sulphaten repräsentiert

wird, dagegen Kreatinin nicht einbegreift und wahrscheinlich auch nicht den neutralen Schwefel.

2. Den endogenen Stoffwechsel, der konstant ist, und hauptsächlich aus Kreatinin und neutralem Schwefel besteht, zum geringeren Grade auch aus Harnsäure und den ätherischen Sulphaten.

Der endogene Stoffwechsel rührt von den Körperzellen her; er besteht fort, auch wenn kein Eiweiss genossen wird.

Die alte Ansicht war, dass der N-Stoffwechsel eine Oxydation sei und in den Muskeln stattfinde. Doch ist das N des Eiweisses einerseits an C und andrerseits an H gebunden — in Amido- und Imido-Gruppen — und braucht nicht oxydiert zu werden, sondern kann viel leichter durch Hydrolyse gespalten werden. In den Muskeln finden sich nur Spuren von Harnstoff, dagegen Kreatinin. Wir haben starke Gründe gegen die Annahme, dass der N-Abbau in den Muskeln stattfindet; ferner nimmt beim Menschen das Muskelgewebe bei starker Proteinzufuhr nicht zu, sondern es steigt nur die N-Ausscheidung. Der reichliche N ist einfach nicht im Körper benötigt.

In der Nahrung wird stets genug N aufgenommen, deshalb wird möglichst aller überflüssiger N durch hydrolytische Abspaltung entfernt. Dabei ist nur eine geringe Energiemenge benötigt, und es entsteht ein Endprodukt von grossem Kalorienwert, der Harnstoff, das durch die Nieren aber leicht entfernt werden kann. Die anderen Spaltungsprodukte werden wahrscheinlich durch Oxydation weiter verarbeitet. Nebenher geht auch wohl eine Oxydation des Eiweisses. Dagegen ist der Körper stets bereit, Kohlehydrate und Fett anzuhäufen, die beide durch Oxydation umgesetzt werden.

Der Körper zeigt das hartnäckige Bestreben, sich im Stickstoffgleichgewicht zu erhalten, sogar dann, wenn übermäßig viel Proteide gegeben werden. Wird eine Zeitlang eine eiweissarme Kost gegeben, so zeigt sich bei der Rückkehr zur eiweissreichen Diät ein eigentümliches Verhalten. O. Folin bestätigt damit eine Beobachtung von Siven,*) der fand, dass eine Person, die bei einer stickstoffarmen Diät 32,49 g N verloren hatte, nur 20,6 g N in 13 Tagen der nachfolgenden eiweissreichen Diät wiedergewann. Siven meint, dass dies auf den Verlust an Muskel zurückzuführen sei, und dass dieser nur langsam wieder ersetzt werden könne.

Folin führt demgegenüber aus, dass bei unserer gewöhnlichen Diät in einem eiweissreichen Medium (Blut, Lymphe, Gewebsflüssigkeit) suspendiert ist, völlig genügend N für einige Zeit zur Verfügung hat, vorausgesetzt, dass genügend N-freie Nahrung zugeführt wird. Dies ist bewiesen durch die veränderte Kreatininausscheidung und die völlige Abwesenheit starker Ermüdung oder der Unmöglichkeit, der gewohnten Arbeit nachzugehen, wie er bei seinen Versuchspersonen konstatieren konnte. Bei der Rückkehr zur eiweissreichen Diät ist der Körper darum scheinbar verschwenderisch und lässt sich erst nach fortgesetztem Drängen dazu herbei, sein früheres Maximum an Eiweissgehalt der Gewebsflüssigkeiten wieder herzustellen.

Unsere „Normaldiät“ bedeutet demnach weiter nichts, als dass wir den Körper zwingen, fortwährend grosse Mengen Eiweiss, die er weder verwerden, noch aufhäufen kann, zu zersetzen und die Spaltungsprodukte zu eliminieren. Die Carnivoren scheinen imstande zu sein, Eiweiss als Muskel auf-

*) V. O. Siven, Zur Kenntnis des Stoffwechsels beim erwachsenen Menschen, mit besonderer Berücksichtigung des Eiweissbedarfs. Skand. Arch. für Phys. XI, 1901, S. 308–332. — S. schliesst dort auf Grund seiner an sich selbst angestellten Versuche, dass der Mensch sich wenigstens für eine kürzere Zeit im N-Gleichgewicht erhalten kann bei einer N-Zufuhr von 0,7–0,8 g N pro Kilo Körpergewicht; dass dabei der Energiebedarf des Körpers nicht erhöht ist; dass nach einem vorhergegangenen starken Eiweissverlust der Körper bei Vermehrung des Nahrungseiweisses in erster Linie danach strebt, ins N-Gleichgewicht zu kommen, aber verhältnismässig langsam N-haltige Substanz ansetzt, „was augenscheinlich dafür spricht, dass die lebende Substanz nur langsam aus dem toten Eiweiss der Kost aufgebaut wird.“ Er meint, dass es mit nur 4–5 g N in der Nahrung wenigstens für kurze Zeit möglich ist, sich im N-Gleichgewicht zu erhalten; und er scheint geneigt, anzunehmen, dass der grösste Teil des 15–20 g N enthaltenden Eiweisses unserer Nahrung überflüssig ist.

sparen zu können, nicht aber der Mensch. Zuzeiten kann der letztere jedoch auch schnell Muskel ansetzen, z. B. in der Rekonvaleszenz nach Typhus.

Kann dies Zuviel an Eiweiss nicht auch schädlich sein? Die herrschende Idee ist, dass der Körper die eiweissreiche Nahrung vorzieht, oder populär ausgedrückt, dass recht viel Fleisch gesund und stark macht. Gerade das Gegenteil besteht wirklich, der Körper sucht sich des nicht benötigten N in der verhältnismässig harmlosen Form des Harnstoffs schnell zu entledigen. Die Arbeit, die dabei Nieren und Leber zu leisten haben, die dabei oft auftretenden Gärungszustände im Darm können leicht zuviel für den Körper werden. Ausserdem kann es unmöglich gut sein, die Gewebsflüssigkeiten stets auf dem Maximum der Sättigung mit Eiweiss zu erhalten. Ein zu grosser Fettansatz wird immer für eine Unbequemlichkeit gehalten, übermässige Eiweissanhäufung ist das sicher nicht minder, trotzdem sie weniger auffällig ist.

Bei kranken Personen ist eine eiweissreiche Diät dringend kontraindiziert, besonders wo die Nieren und die Leber involviert sind. Der exogene Stoffwechsel sollte da auf ein Minimum reduziert werden. Eine Milchdiät tut das nicht, man sollte eine Kost mit ungefähr 3—4 g N, aber ausreichendem Brennwert versuchen. Bei Typhus oder drohender Urämie sollte eine N-freie Diät, die wenig Residuum im Darme gibt, von Wert sein. Eine N-freie Diät wäre nicht angezeigt, wo eine starke Protoplasmazerstörung vor sich ginge, die das in den Gewebsflüssigkeiten suspendierte Eiweiss so vermehrte, dass der Körper es ausscheiden müsste.

Arbeit hat auf den Eiweissumsatz keine nachweisbare Einwirkung. Viel Fleisch ist für eine gute Tagesleistung ganz unnötig. Sogar schwere Arbeit ist ohne Einfluss. Wäre der Eiweissabbau vorwiegend eine Oxydation, so müsste die ungeheure Steigerung der Oxydationsprozesse, die bei schwerer Arbeit stattfindet, sich in entsprechender Vermehrung des Eiweissstoffwechsels zeigen. Und wenn der Organismus Eiweiss vorzöge und es oxydierte, müsste sich dessen Umsatz mehr als der der Kohlehydrate und der Fette steigern. Aber wenn das exogene Eiweiss durch Katalyse unschädlich gemacht wird, ist es völlig erklärt, warum der exogene Eiweissumsatz sich nicht steigert. Den etwaigen Effekt der Arbeit auf den endogenen Eiweissstoffwechsel können wir nur nachweisen durch die analytische Bestimmung des Kreatinins, der Harnsäure und des neutralen Schwefels.

Die hervorragende Wichtigkeit der obigen Untersuchungen wird jedem ohne weiteres einleuchten, und es wäre dringend zu wünschen, dass recht bald eine gründliche Nachprüfung namentlich der Versuche von O. Folin stattfände. Sie wirken direkt umgestaltend auf die Ernährungslehre. Das Eiweiss behält und muss seinen Platz als unentbehrlicher Bestandteil der Nahrung behalten, aber wir werden ihm nicht eine solch überragende Bedeutung wie bisher beilegen. Wenn wir nur eine Kost zusammenstellen, die genügend Kohlehydrate und Fette für den Kraftbedarf des Körpers und hinreichend Nährsalze enthält, und sie schmackhaft zubereiten, so dürfen wir uns über den Eiweissgehalt beruhigen. Das Quantum Eiweiss, das der Körper wirklich braucht, wird darin enthalten sein, namentlich wenn wir die vollwertigen Produkte der Pflanzenwelt heranziehen. Dass mit dem Sinken der Kostmenge ganz besonders der Fleischkonsum abnehmen wird, dürfte kaum als ein Schaden angesehen werden. Der grosse gesundheitliche Gewinn einer solchen Diätreform lässt sich zurzeit nicht schätzen.

Ferner regen diese gründlichen Versuche auch zu einer Reform der Krankendiät an. Selbst unter den der Naturheilkunde anhängenden Ärzten finden sich noch solche, die einer starken Eiweissfütterung das Wort reden. Hier lernen wir dagegen, dass anstatt der Mastkuren grosse Mässigkeit im Genuss von Eiweiss nicht nur nicht schädlich, sondern sehr förderlich für den Körper ist. Es lässt sich leicht vorstellen, dass eine Person, deren Gewebsflüssigkeiten stets bis zum Maximum mit Eiweiss gesättigt ist; deren Blut, Leber und Nieren stets eine übermässige Arbeit in der

Fortschaffung der Abfallprodukte des Eiweissumsatzes zu leisten haben; deren Körperzellen nur schwer ihre Abfälle in das dicke Blut entleeren können, schon bei einer geringen Stockung dieses Betriebes krank wird und Bakterien einen günstigen Boden zum Wuchern bietet. Wirft diese Theorie des Stoffwechsels von O. Folin nicht auch ein helles Licht auf die geheimnisvolle „Disposition", ohne die eine Erkrankung nicht auftritt? Und wäre es nicht vielleicht angezeigt bei geeigneten Fällen einmal periodisch für kurze Zeiträume eine eiweissfreie Diät zu versuchen? Alles in allem geben die besprochenen Arbeiten eine Summe von Anregungen, die reiche Früchte versprechen.

Personalien.

Garrod †.

Sir Alfred Baring Garrod, der berühmte englische Arzt ist am 28. Dezbr. 1907 im hohen Alter von fast 89 Jahren gestorben. Seinen Weltruf begründete Garrod durch seine Entdeckung der Harnsäure im Blute der Gichtkranken und durch seine langjährigen, sorgfältigen Studien über Gicht. Die Entdeckung der Harnsäure durch die klassisch gewordene Fadenprobe beschrieb er in einem Vortrage, den er 1848 in der Royal Medical und Chirurgical Society hielt: seine weiteren Beobachtungen finden sich besonders in dem mehrfach übersetzten Buche über „Gout and Rheumatic Gout" niederlegt, das 1859 zuerst erschien. Garrod trennte die früher sogenannte „Rheumatic Gout" von der Gicht ab und schlug für diese Krankheit den Namen „Rheumatoid Arthritis" vor, ein Name, der erst jetzt allmählich durch den vom Kontinent eindringenden Namen Arthritis deformans ersetzt wird. Schon in der ersten Auflage des Lehrbuches über die Gicht stellte Garrod den Satz auf, dass bei wahrer Gicht sich stets Harnsäure in übergrosser Menge sich im Blut findet, und zwar als Natriumurat sowohl vor als während des Gichtanfalls. Die Harnsäure ist unbedingt nötig, um den Anfall hervorzurufen; da aber gelegentlich grosse Mengen Harnsäure im Blute zirkulieren, ohne entzündliche Vorgänge hervorzurufen, so kann die Gegenwart der Harnsäure an sich den Anfall nicht erklären. Ferner stellte er fest, dass bei wahren gichtischen Entzündungen stets Niederschläge von Natriumurat in den entzündeten Geweben gefunden werden. Wahrscheinlich schon im Frühstadium, sicher aber im chronischen Stadium der Gicht, sind die Nieren mitergriffen, und zwar geht die anfangs funktionelle Störuug bald in eine organische über. Die verschiedenen Krankheitssymptome ausser dem eigentlichen Gichtanfall (unregelmässige Gicht) an denen Arthritiker leiden, beruhen hauptsächlich auf der Gegenwart der Harnsäure im Blute. Die Prädisposition zur Gicht beruht entweder auf einer vermehrten Bildung oder auf einer verringerten Ausscheidung von Harnsäure. Der Gichtanfall entsteht dann, wenn das Blut schwächer alkalisch wird, wenn plötzlich mehr Harnsäure gebildet wird, oder die Nieren plötzlich *die* Fähigkeit einbüssen, die Harnsäure auszuscheiden. Nur bei wahrer Gicht finden sich Ablagerungen von Natriumurat in den entzündeten Geweben. Garrod glaubte also, dass die verminderte Alkaleszenz des Blutes zu verminderter Ausscheidung von Harnsäure führe und dass die Harnsäure, die im Blute zurückgehalten wird, sich niederschlage, sobald das Blut nicht mehr alkalisch genug sei, um die Lösung zu halten. (cf. M. M. W. 1908, 2.)

Feuilleton.

Heisse Irrigationen bei venerischen Geschwüren. Jetzt liegen sich verschiedene „Autoren" in den Haaren, wegen der „Pioritat" der Behandlung des venerischen Geschwüres mit heissem Wasser. Die Münch. med. W. (1908, 26) ist das Turnierfeld dieses ritterlichen Kampfes. Der Eine will bereits 1899, also vor 9 Jahren, also nahezu bereits vor einem Decennium obige Behandlung empfohlen haben. Man denke! Vor 10 Jahren! Keinem der Streiter ist es natürlicherweise bekannt, dass die Heisswasserbehandlung hierbei zu den aller-allerältesten Mitteln der „Naturheilmethode" gehört.

Sägespäne-Brot bei Hartleibigkeit. Von DDr. Blümel und Ulrich. cf. D. m. W. 1908, 27. Die Verf. empfehlen ein Brot,

dem auf $1^1/_2$ Pfund Teig, ca. 50 Gramm Sägespäne, am besten aus Buchenholz, das im Herbst geschlagen ist (harzfrei), zugesetzt wird.

Die Sterblichkeit in England ist um etwa vier auf tausend Lebende kleiner, als die in Deutschland. In einem Aufsatze „Alkohol und Lebensdauer“ (Medizinische Klinik, Jahrg. 1907, Nr. 34) wirft San.-Rat Dr. Stille in Stade die Frage auf, ob diese geringere Sterblichkeit nicht neben den verbesserten hygienischen Einrichtungen Englands, denen sie gewöhnlich zugeschrieben wird, wenigstens zum Teile dem Umstande zu verdanken ist, dass in England Millionen von Abstinenten leben, deren durch die Erfahrungen der Lebensversicherungsgesellschaften erwiesene längere Lebensdauer die englische Statistik günstig beeinflusst.

Alkohol in den Tropen. Seine Erfahrungen über die Schädigungen der Europäer und der Kolonien durch den Alkoholgenuss fasst Stabsarzt Dr. Ph. Kuhn, der bekannte Verfasser des Buches über die Hygiene in den Tropen, in folgende Sätze zusammen:

1. Der Alkohol ruft in den Tropen gleichartige Schädigungen hervor, wie in einem gemässigten Klima. Er schädigt jedoch in viel höherem Masse.

2. Eingeborene, denen die alkoholischen Getränke der Weissen zugänglich sind, verfallen infolge der Willensschwäche ihrer Rasse in kurzer Zeit den stärksten Graden der Trunksucht.

3. Die Weissen, welche des Schutzes der schwarzen Haut entbehren, werden in den Anpassungsbestrebungen ihres Körpers an das heisse Klima durch den Alkohol behindert.

4. Es ist Pflicht der weissen Völker, die Eingeborenen durch gesetzliche Massregeln gegen die Einfuhr alkoholischer Getränke zu schützen.

5. Jedem Weissen ist in den Tropen die vollkommene Enthaltung von berauschenden Getränken anzuraten.

6. Alle Bestrebungen gegen den Alkoholismus in den Tropen fallen so lange auf unfruchtbaren Boden, als die Macht der Trinkstätten bei dem einförmigen Leben in den Kolonien alle guten Vorsätze der einzelnen über den Haufen wirft.

7. Kein Volk der Erde ist der Macht der Trinksitten so untertan, wie das unsere; der Deutsche bewahrt seine alkoholischen Bräuche treu bis in die heissesten Länder, oft getreuer als die Zugehörigkeit zu seinem Volke.

8. Darum muss der Hauptkampf gegen den Alkoholismus der deutschen Kolonien in der Heimat gekämpft werden.

9. Die Beseitigung der Trinksitten, welche das Ziel aller Antialkoholbestrebungen in Deutschland ist, wird den deutschen Kolonien einen gewaltigen Aufschwung bringen. Medizinische Klinik, Jahrg. 1907, Nr. 30.

Standesangelegenheiten.

Impfgegner-Kongress.

Die öffentliche Propagandaversammlung des 1. deutschen Impfgegnerkongresses am Sonnabend, den 27. Juni, im grossen Saale des Gewerbehauses in Eisenach nahm einen sehr befriedigenden Verlauf. Sanitätsrat Dr. Bilfinger eröffnete und leitete die Versammlung, die zahlreich, namentlich von auswärts, besucht war. Dr. med. Böhm-Friedrichroda sprach über: „Der Impfzwang im Lichte der Hygiene und Naturheilkunde“. Sanitätsrat Dr. Bilfinger hielt einen Vortrag über: „Grauenhafte Impfschädigungen“, und Dr. med. Spohr-Frankfurt a. M. einen solchen über: „Die Impferei ein verhängnisvoller Irrtum der medizinischen Wissenschaft“. Sämtliche Redner fanden reichen Beifall. Trotz Aufforderung meldete sich kein Gegner zum Wort, dagegen gab es eine sehr angeregte Diskussion bis nachts $^1/_2$12 Uhr. Es wurde eine Resolution beschlossen, der Reichskanzler möge in Übereinstimmung mit dem Beschlusse des Reichstages vom Jahre 1896 eine unparteiische Kommission zur erneuten Untersuchung der Impffrage einberufen. Am Sonntag vormittag versammelten sich die 29 Delegierten in der Erholung. Es referierten Oberlehrer Mirus-Dormund und Handelslehrer Rehse-Hannover in ausführlicher Weise über eine einheitlichere und wirksamere Organisation zur Bekämpfung des Impfzwangs. Es schloss sich daran eine lebhafte Debatte, und es wurde der Beschluss gefasst, dass die Impfgegner-Vereine sich dem bestehenden Bund deutscher Impfgegner in Berlin angliedern sollen unter der Voraussetzung, dass dieser Bund neu organisiert wird. Es wurde hierzu eine Kommission von 7 Mitgliedern ernannt und eine neue Versammlung im Herbst in Berlin beschlossen. An den Reichskanzler wurde ein Telegramm abgesandt, worin er dringend ersucht wird, im Sinne eben genannter Resolution eine erneute Untersuchung der Impffrage in

möglichster Bälde veranlassen zu wollen. Die Delegierten schieden wohlbefriedigt von Eisenach.

Kann der Arzt für Unterlassung einer Röntgenuntersuchung verantwortlich gemacht werden?

Von Prof. Dr. Karewski-Berlin.

Cf. „Therapie der Gegenwart“ (März 1908). „Allgemeine medizinische Central-Zeitung“ (Nr. 18; 1908).

Es gibt eine grosse Zahl von Möglichkeiten diagnostischer, für die Behandlung folgenschwerer Irrtümer, die ohne weiteres vermieden werden können, wenn man sich vermittelst der Durchleuchtung des Körpers von der Richtigkeit der Diagnose überzeugt. Obenan stehen Verletzungen von Knochen und Gelenken, insbesondere solche, bei welchen es dubiös bleibt, ob Fraktur oder Luxation, oder ob beides nebeneinander vorliegt. Sehr häufig entwickelt sich bei ihnen äusserst schnell ein kolossaler Bluterguss, welcher bis zu dem Zeitpunkt, wo der Arzt zur Stelle ist, die Form und Gestalt der affizierten Teile völlig verwischt. Nichts weiter als eine enorme Schwellung ist bemerkbar, die Schmerzen verhindern jede eingehende manuelle Untersuchung, und selbst wenn man sie in Narkose vornimmt, kann man ausserstande sein, eine genaue Feststellung zu machen. Denn es kann eine Komplikation von Verrenkung und Knochenbruch vorliegen. Nur eines von beiden wird in den weichen, unförmigen Massen, die das Glied umgeben, erkannt. Die Aufhebung des Zusammenhanges von Epiphyse und Diaphyse vermittelt eine Beweglichkeit, welche die Folgen der Verrenkung verdeckt. Die fehlerhafte Diagnose führt zu falscher Behandlung. Man hat Fraktur angenommen, und gipst das verrenkte Glied für mehrere Wochen ein, so die Irreponibilität begünstigend, oder man war der Meinung, die Luxation eingerichtet zu haben, und beginnt nach acht Tagen korrekterweise mit Bewegungsübungen, verhindert die Konsolidation, erzeugt eine Pseudarthrose. Aber noch mehr, auch über die Beseitigung der Verrenkung hat man sich getäuscht. Denn man hat als Merkmal der überraschend leicht gelungenen Einrenkung die freie passive Beweglichkeit im Gelenk betrachtet, während diese durch die pathologische Motilität an der Stelle des intra- oder paraartikulären Bruches bedingt wurde. Indessen auch wenn nicht so komplizierte Verhältnisse vorliegen, können Frakturen direkt oberhalb des Gelenkes (Ellbogens) oder an der Gelenkpfanne (Skapula) oder im Gelenk mit gleichzeitiger Luxation des gebrochenen Knochens (Humeruskopf) verkannt, respektive Luxationen (namentlich am Ellbogen und an der Schulter) für Kontusionen gehalten werden. In allen solchen Fällen ist es ein Kinderspiel, sofort nach der Verletzung durch aktinographische Untersuchung den wahren Sachverhalt aufzuklären und die Behandlung in die richtigen Bahnen zu lenken.

Eine alsbald nach der Verletzung vorgenommene Einrenkung macht das Gelenk in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle binnen kurzer Frist wieder funktionsfähig, während ein nach Wochen unternommener Versuch zur unblutigen Reposition meist misslingt, die Operation nicht immer zur vollen Heilung führt. Frisch erkannte und sachgemäss versorgte Frakturen kommen jedenfalls schneller und sicherer zur Genesung als diejenigen, welche übersehen wurden. Es muss aber auch in Betracht gezogen werden, dass die Röntgenuntersuchung zwar für die Therapie belanglos bleibt, jedoch für die Beurteilung des Heileffektes den Ausschlag gibt. Nicht selten machen Knochenbrüche so geringe Erscheinungen, dass sie als Kontusion imponieren und scheinbar volle Herstellung erzielt wird. Der Patient behält aber Beschwerden, die bei dem guten objektiven Befund unverständlich sind, und bei Rentenansprüchen den Betroffenen in den Verdacht der Simulation bringen (Malleolar-, Finger-, intrakapsuläre Humerusfrakturen). Erst die Röntgenuntersuchung zeigt Veränderungen der Knochenform, die mit einem Schlage die subjektiven Symptome erklären. Ebenso gehen häufig von einer scheinbar ideal geheilten Fraktur Störungen aus, deren Ätiologie mit den alten diagnostischen Methoden nicht perzipiert werden können, während die X-Strahlen kleine Absprengungen u. a. m. aufdecken. So kann die Röntgenuntersuchung unmittelbar nach der Verletzung eine zwingende Notwendigkeit für die sachgemässe Therapie, nach Ablauf der ohne sie korrekt beurteilten und kunstgerecht versorgten Verletzung eine sehr wesentliche Unterstützung für die Kritik des Endresultats abgeben. Sofort nach der Verletzung ist die entstandene Geschwulst schuld gewesen an der mangelhaften Erkennung des Zustandes. Bevor wir die souveräne Macht der Röntgenstrahlen, auch durch die dicksten Weichteile hindurch ein wahrheitsgetreues

Bild des Skeletts zu geben, kannten, konnte dieser Umstand den Arzt vor Gericht für seinen Fehlschluss entlasten. Das ist jetzt nicht mehr so. Es ist ein grosser, weitverbreiteter Irrtum, dass ein Hämatom von den X-Strahlen nicht durchdrungen würde, und man darf deswegen nicht abwarten wollen, bis der Bluterguss resorbiert wird. Denn innerhalb dieser Frist wird die beste Zeit für Einrichtung einer Fraktur oder Reposition einer Luxation versäumt. Was vorher leicht und vollkommen durchzuführen war, erfordert dann eingreifende und nicht mit Sicherheit das Ziel erreichende Massnahmen. Der Patient verliert Zeit, macht ein längeres Krankenlager durch, muss sich eventuell einer gefährlichen Operation unterziehen, und erlangt unter Umständen überhaupt nicht den normalen Gebrauch seiner Glieder wieder. Für solche Dinge ist aber der Arzt verantwortlich, weil er die von ihm kraft seines Amtes zu verlangende Sorgfalt ausser acht gelassen hat. Diese verpflichtet ihn, das allgemein anerkannte diagnostische Verfahren gerade zu demjenigen Zeitpunkte zu Rate zu ziehen, wo die übrigen Symptome für die zweifellose Beurteilung der Sachlage im Stich lassen. Der approbierte Mediziner, der es verabsäumt, von seiner Verwendung Gebrauch zu machen, handelt fahrlässig und ist nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch dafür haftpflichtig.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Über die antisyphilitische Behandlung in der Anamnese der an metasyphilitischen und syphilitischen Nervenkrankheiten Leidenden.

Von Schuster-Berlin.

(Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte in Dresden 14. April 1907. cf. M. M. W. 1907, 43.)

Sch. suchte festzustellen, ob die mehr oder minder intensive Behandlung der Syphilis von Einfluss ist auf die Entstehung der metasyphilitischen und syphilitischen Erkrankungen des Nevensystems. Die Ansichten früherer Autoren über die event. präventive Kraft der antiluetischen Behandlung hinsichtlich der Verhütung nervöser Leiden weichen erheblich von einander ab, ja stehen sich diametral gegenüber. Vortragender verfügt über 186 Fälle, davon sind 75 Tabiker, 35 Parelytiker und 76 Patienten mit zerebrospinaler Lues. Bei allen war Lues vorhanden gewesen, bei allen war in der Krankengeschichte eine Notiz über die vorangegangene merkurielle Behandlung (meist Schmierkur.) In Übereinstimmung mit den Arbeiten Eulenburgs und Dinklers zeigt auch das Material Sch.s einen kleinen Prozentsatz gänzlich unbehandelter Fälle (in maximo 23 Proz.). In 17 bis 19 Proz. der Fälle fanden zahlreiche (3—9) Kuren statt. Weiter stellte Vortragender an seinem Material fest, dass bei den nicht und schlecht behandelten Fällen die Latenzzeit, d. i. die zwischen der syphilitischen Infektion und dem Auftreten der ersten nervösen Zeichen liegende Zeit, auch nicht kleiner ist, als in den gut behandelten Fällen. Er kommt auf Grund seines Materials keinesfalls zu dem Schluss, dass ein Nutzen der merkuriellen Behandlung hinsichtlich der Verhütung nervöser Nachkrankheiten erweislich sei. Weiter berichtet Sch. noch über 16 serologische Untersuchungen an Paralytikern, Tabikern und Patienten mit Lues cerebrospinalis, welche in seiner Poliklinik von den Herren Dr. Citron und Dr. Mühsam ausgeführt worden sind. Es fanden sich in einem grossen Prozentsatz der Fälle Antikörper im Blut, jedoch liess sich eine deutliche Einwirkung des Umstandes, ob die Kranken mit Hg behandelt worden waren oder nicht auf den Gehalt an Antistoffen nicht feststellen. Sch. neigt zu der Ansicht, dass die Behandlung der primären Lues deshalb den Ausbruch der metasyphilitischen Leiden nicht verhüten könne, weil die Hg-Therapie die Antistoffe nicht aus dem Blute beseitigen könne. Hiermit nähert er sich einer gelegentlich von Wernicke ausgesprochenen und von Löwenthal-Liverpool auf rein spekulativem Wege gestützten Vermutung, nach welcher die Antikörper die Hauptnoxe für das Nervensystem darstellen sollen.

Die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit und deren Ursachen.

Von B. Fränkel.

D. M. W. 1907, 13.

Der Vortragende führt aus, dass seit dem Jahre 1886 in Preussen die Gesamt-

sterblichkeit wesentlich abgenommen habe. Der entscheidende Faktor sei, dass die Medizin gelernt habe, die epidemischen Krankheiten zu heilen, zu verhüten, von den Grenzen fernzuhalten. Die Gesamtsterblichkeit betrug 1886 in Preussen 742 738, im Jahre 1906 dagegen 673 669. Auffallend ist die Abnahme der Tuberkulosemortalität; sie ist von 88283 im Jahre 1886 auf 64 459 im Jahre 1906 gesunken — ein Beweis, dass die obige Abnahme der Gesamtsterblichkeit wesentlich von der Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit abhängt. Die Sterblichkeitskurve der Tuberkulose fällt mit leichter Unterbrechung in den Jahren 1899 und 1900 seit 1886 steil ab, und zwar von 31 auf 17,5 auf je 10 000 Lebende. Die Ursachen hierfür sind nach Fränkel 1. die Verringerung der Zahl der Erkrankungen und 2. die Zunahme der Zahl der Geheilten. Was den ersten Punkt betrifft, so fehlt uns eine sichere Morbiditätsstatistik. Nehmen wir aber mit vielen Autoren eine Inkubationszeit der Tuberkulose von vier Jahren an, so kommen wir als entscheidenden Wendepunkt auf das Jahr 1882, den Zeitpunkt der Entdeckung des Erregers der Tuberkulose durch Robert Koch. Dadurch wurden die Ärzte zur energischen Bekämpfung der Krankheit, zu einer spezifischen Prophylaxe der Tuberkulose angeregt. Dazu trat dann 1884 die Pflichtkrankenversorgung mit der dadurch bedingten wesentlichen Verbesserung der sozialen Lage einer grossen Bevölkerungsklasse. Fränkel führt zum Vergleiche als Länder, in denen diese Pflichtkrankenversicherung nicht besteht, England, Schottland und Irland an. In England und Schottland finden wir seit einem halben Jahrhundert eine stetige Abnahme der Sterblichkeit im allgemeinen und der an Tuberkulose im speziellen, während in Irland diese Ziffern fortgesetzt steigen. In England und Schottland sind die günstigen Faktoren der zunehmende Wohlstand und die damit zusammenhängende bessere Hygiene; in Irland walten diese günstigen Verhältnisse nicht ob. Von manchen Seiten ist behauptet worden, die Abnahme der Tuberkulose beruhe auf natürlichen Ursachen; dagegen spricht aber die Zunahme in Irland. Wir müssen also annehmen, dass die günstige Wendung der Menschentätigkeit zuzuschreiben ist. Neben die beiden Ursachen: Verminderung des sozialen Elends und spezifische Bekämpfung der Tuberkulose infolge der Kochschen Entdeckung des Tuberkelbazillus, tritt noch eine dritte, die Errichtung von Tuberkuloseheilstätten. Diese Heilstätten wirken sehr segensreich, nicht allein durch Heilung bzw. Besserung der Aufgenommenen, sondern auch durch Schutz der Familien der Aufgenommenen durch Infektion und allgemeine hygienische Erziehung des Volkes.

Ätiologie des Delirium tremens.

Von Wassermeyer.

Med. Ges. Kiel.

Die Untersuchungen über die Ätiologie des Delirium tremens stützen sich auf ein Material von rund 250 Fällen aus der Kieler psychiatrischen und Nervenklinik. Die Erkrankten waren sämtlich seit langem chronische Alkoholisten, und zwar vorwiegend oder ausschliesslich Schnapstrinker; reine Bierdelirien wurden nicht beobachtet. Einige Fälle schienen zu beweisen, dass bei alten Potatoren die einmal erworbene Disposition zum Delirium durch vorübergehende Abstinenz auch von länger als 1 Jahr, nicht aufgehoben wird.

Die überwiegende Mehrzahl der Erkrankten befand sich im Alter von 30 bis 45 Jahren, nach dem 60. und vor dem 30. waren sie selten. Delirien bei Kindern kamen nicht zur Behandlung. Der jüngste Delirant war 24, der älteste 71 Jahre alt. Unter den 250 Fällen waren nur 4 Frauen, davon 2 Puellae.

Das Delirium kann als Resultat einer gesteigerten, chronischen Alkoholvergiftung aufgefasst werden, ohne dass die Annahme einer durch den Alkohol erzeugten Autointoxikation zwingend notwendig wäre.

Die meisten Delirien brechen nach einem Vorstadium spontan aus. Als auslösende Momente konnten in 15 Proz. der Fälle akute Infektionskrankheiten, Traumen und ähnliches angesehen werden, 3½ Proz. mussten als Abstinenzdelirien bezeichnet werden. Bei über 40 Proz. der Fälle lag gleichzeitig Epilepsie vor. Bei 5 Proz. war ein gewisser, ätiologischer Zusammenhang zwischen Anfall und Delirium nicht ganz von der Hand zu weisen, da dieses nicht 2—4 Tage nach dem epileptischen Insult auftrat. M. M. W. 1908, 15.

Abkühlung als Krankheitsursache.

Von Siegel.

In dem Ausdruck: „Ich habe mich erkältet“ liege seit jeher die Erfahrungstatsache, dass Durchnässung und Abkühlung krank machen können. Bakterien könnten dabei nur mittelbar in Betracht kommen, da sie ja stets vorhanden seien. Welche Rolle die Abkühlung spiele, darüber gingen die Anschauungen weit auseinander; auch die Experimente ergäben Widersprüche. Die Mehrzahl der Forscher sähen Änderung in der Zirkulation als die ausgelöste Schädlichkeit an.

Siegels eigene Untersuchungen an Hunden entschieden die Frage der Erkältungsnephritis in positivem Sinne. Hunde, welchen er in der Nierengegend Eisstückchen auf die rasierte Haut brachte, erkrankten an einer akuten, hämorrhagischen Nephritis. Desgleichen fanden sich bei Tieren, welche mit den Hinterfüssen eine bestimmte Zeit in kaltes Wasser gestellt wurden, Eiweiss und Zylinder im Urin. Wie gross der Einfluss meteorischer Verhältnisse sei, zeige die zufällige, interessante Beobachtung, dass alle Hunde, welche ihm während eines grossen Schneefalles gebracht wurden, Zeichen von Nierenreizung darboten.

Als Ursache der Erkältungsnephritis sähe auch er Zirkulationsstörungen an. Er verweise auf die wichtigen Befunde Wertheimers, welcher bei Kältewirkung Ansteigen des Blutdruckes in der Aorta und Sinken in den Nierengefässen sah. cf. M. M. W. 1908, 6.

(W.-E.) Teichmann.

Die medizinischen Referate auf dem 11. Internationalen Kongresse gegen den Alkoholismus zu Stockholm.

Von Dr. Holitscher, Pirkenhammer. Sonderabdruck a. d. Prager Med. Wochenschrift XXXII., Nr. 36, Ste. 466, 1907.

Der jüngste Antialkoholkongress, der in den letzten Tagen des Juli die Alkoholgegner aller Länder in die herrliche Hauptstadt Schwedens führte, brachte eine Neuerung, die auch äusserlich kennzeichnet, dass es sich bei diesen Tagungen längst nicht mehr um Beratungen handelt, bei denen Wohltätigkeit und Barmherzigkeit im Vordergrunde stehen; es gab eine wissenschaftliche Sektion und das mit vollem Rechte, denn unbeschadet der agitatorischen Wirkung, die mit diesen Kongressen stets vorhanden sein wird und im Interesse des Landes, in dem sie eben stattfinden, auch gewiss verbunden bleiben soll, tritt der wissenschaftliche Charakter der Verhandlungen von einem Male zum anderen mehr in die Erscheinung; man braucht sich bloss die Namen der Referenten, die Themata anzusehen, um dies klar bestätigt zu finden. Freilich zeigt sich da nur eine Wandlung gewissermassen projiziert, die die Antialkoholbewegung unserer Tage überhaupt durchmacht; die Abstinenz ist weder charitativ noch sektenhaft mehr, sie stützt sich auf wohlgegründete, unwiderlegte wissenschaftliche Versuche und Lehren und immer kleinlauter wird die Stimme derer, die sich noch in der undankbaren Rolle der Verteidiger des Alkoholgenusses befinden.

Die Ergebnisse des letzten Kongresses waren wohl geeignet, die Vertreter der Totalenthaltsamkeit mit erneutem Vertrauen zu der Richtigkeit ihrer Grundsätze zu erfüllen und sie zu berechtigen, einen etwas herausfordernden Ton anzuschlagen. Denn wir dürfen heute sagen, dass wir nicht mehr weit von der Lösung einer Aufgabe sind, die uns von unseren Gegnern immer wieder als unlösbar vor Augen geführt wurde. Es handelt sich um nicht mehr und nicht weniger als um den Nachweis der Schädlichkeit allerkleinster Dosen Alkohol für den Organismus. Ich möchte betonen, dass die überzeugten Alkoholgegner gar keinen so besonderen Wert darauf legen, dass dieser Nachweis wirklich experimentell erbracht sei. Für sie genügt die durch Kraepelin und seine Schule längst bewiesene Schädigung der psychischen Funktionen vollständig, um die vollständige Verwerflichkeit des Alkoholgenusses daraus zu deduzieren, gang abgesehen von der ethischen Begründung der Abstinenz. Aber es gibt sehr viele und darunter sehr ernste Menschen, die sagen: beweist uns, dass jeder Tropfen Alkohol schädlich oder, wie ihr sagt, ein Gift ist, dann stimmen wir euch bei und erklären die Totalabstinenz für das richtige Prinzip. Nun, dieser Beweis ist so gut wie erbracht, u. zw. durch Laitinen, dem die Wissenschaft schon eine Reihe wichtiger Entdeckungen über die Wirkungsweise des Alkohols verdankt.

Laitinen hat seine Versuche über den Einfluss des Alkohols auf die Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen sowie auf die Nachkommenschaft fortsetzt; während aber bisher die kleinste von ihm angewendete

Dosis 0,5 cm³ Alkohol pro Kilo Tier gewesen war, was also bei einem Menschen von 70 Kilo Körpergewicht immer noch einer Menge von 35 cm³ entspricht, die nicht als ganz klein bezeichnet werden kann (andere Autoren hatten mit noch viel grösseren Mengen gearbeitet), betrug das Quantum, mit dem Laitinen jetzt arbeitete, nur 0,1 cm³ pro Kilo Tier, d. i auf einen Menschen von 70 Kilo Körpergewicht berechnet, nur 7 cm³ Tagesdosis, also weniger als ein Viertelliter sehr leichten Bieres. Man ist wohl berechtigt zu behaupten, dass bei diesen Versuchen der Forderung nach Minimaldosen vollauf Genüge geleistet worden ist.

Und welches war nun das Ergebnis der Laitinenschen Versuche? Sie haben vollständig übereinstimmend und durchaus einwandfrei den Beweis erbracht, dass auch diese winzigen Mengen Alkohol, wenn sie den Versuchstieren (Kaninchen und Meerschweinchen) durch längere Zeit, z. B. acht Monate lang regelmässig fortgegeben wurden, die Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen (angewendet wurde Diphtherietoxin oder Autoinfektion) deutlich herabgesetzt wurde. Zur Prüfung wurden die feinsten Untersuchungsmethoden und biologischen Reaktionen verwendet. Es wurde ferner nachgewiesen, dass die hämolytische Fähigkeit des Kaninchenblutes durch diese kleinen Alkoholmengen deutlich nachteilig beeinflusst wurde. Die bakterizide Eigenschaft des Blutes wurde durch Alkohol wenig herabgesetzt; bezüglich der Konzentration der Hydroxylionen konnte kein deutlicher Unterschied zwischen den beiden Tierkategorien nachgewiesen werden. Sehr deutlich trat dieser jedoch wieder hervor bezüglich der Einwirkung der kleinen Alkoholmengen auf die Nachkommenschaft der Versuchstiere. Beobachtet wurde die Zahl der Totgeburten, ferner Gewicht bezw. Gewichtszunahme der am Leben gebliebenen Tiere während der Laktationsperiode. Resultat: Von den Nachkommen der Alkoholkaninchen sind gestorben 61,29 %, am Leben geblieben 38,71 %; von denen der Wasserkaninchen gestorben 54,17 %, am Leben geblieben 45,83 %. Bezüglich des Gewichtes und der Gewichtszunahme waren die Ergebnisse folgende: Die von Alkoholkaninchen geworfenen Jungen wogen am dritten Tage nach der Geburt durchschnittlich 79,00 g und nahmen täglich 7,13 g zu; die von Wasserkaninchen geworfenen wogen im gleichen Alter 89,9 g und nahmen täglich um 9,46 g zu. Noch deutlicher trat der Unterschied bei den Meerschweinchenjungen hervor, da die Verhältnisse aber im ganzen dieselben sind, erscheint es nicht notwendig, die Ziffern hierherzusetzen. Es geht aus ihnen so wie aus den oben angeführten mit vollster Bestimmtheit die degenerierende Wirkung kleinster Alkoholmengen hervor.

Man kann wohl sagen, das die wichtigsten, allgemein anerkannten Lehrsätze der modernen Medizin nicht anders und nicht besser gestützt sind wie die Folgerung, die Laitinen aus seinen Versuchen zieht, die nämlich, dass beim Tiere durch eine regelmässig fortgereichte Menge Alkohol, die den geringsten beim Alkoholgenusse des Menschen praktisch in Betracht kommenden Dosen entspricht, die Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen herabgesetzt und die Nachkommenschaft schwer geschädigt wird.

Laitinen ist ein vorsichtiger und gewissenhafter Forscher; er unterlässt es, den Schluss aus seinen Versuchen zu ziehen, dass die im Verhältnis gleichen Mengen beim Menschen auch dieselben Wirkungen hervorrufen werden. Im Gegenteil hat er ausdrücklich erklärt, dass er diesen Schluss nicht ziehe Wohl aber dürfen wir erklären, dass nicht die mindeste Veranlassung vorliegt, anzunehmen, der Alkohol werde, was die von Laitinen untersuchten Eigenschaften anbelangt, im menschlichen Organismus nicht genau so wirken wie im tierischen. Auf Grund derselben ebenso berechtigten oder, wenn man will, ebenso unberechtigten Analogie sind die wichtigsten Neuerungen in der medizinischen Wissenschaft durchgeführt worden, ohne dass sich Widerspruch erhoben hätte.

Ohne Zweifel werden sich die Verteidiger des Alkohols dennoch hinter dieses letzte ihnen gebliebene Bollwerk verschanzen Der Beweis, dass die Nachkommenschaft der Kaninchen und Meerschweinchen durch den mässigen Alkoholgenuss ihrer Erzeuger degeneriert, dass das Blut seine wertvollsten Eigenschaften durch minimale Mengen des geschätzten Erfrischungsmittels einbüsst, wird ihnen nicht genügen; der Mensch ist ja kein Kaninchen!

Nun, auch dieser Zufluchtshafen dürfte ihnen nicht lange mehr offenstehen. Laitinen hat in Stockholm mitgeteilt, dass er seine Versuche nunmehr auch auf den Menschen ausgedehnt habe, dass er sie zwar erst in zwei bis drei Jahren zu Ende führen werde, aber nicht daran zweifle, durch sie den Beweis erbringen zu können, dass die allerkleinsten Dosen Alkohol deutliche Schädigungen des menschlichen Organismus er-

zeugen. Man hat den Abstinenten so oft den durchaus unberechtigten Vorwurf gemacht, dass sie jeden Tropfen Bier und Wein für ein Gift erklären unberechtigt, weil es in diesem Sinne nicht geschieht; — nun, nicht lange mehr und die Abstinenten werden das volle Recht dazu haben; ob es aber auch anerkannt werden wird?

Aus der Reihe der anderen medizinischen Referate schliesse ich zunächst das von E. L. Backman in Upsala hier an, weil es sich gleichfalls mit Esperimentaluntersuchungen befasst. Backman, der sich bereits wiederholt mit dem Studium der Einwirkung verschiedener Stoffe auf das isolierte und überlebende Säugetierherz beschäftigt hat, untersuchte auch die Wirkung des Äthylalkohols in dieser Richtung. Er stellte seine Versuche nach der Langendorff-Lockeschen Methode an. Der Alkohol wurde dem Herzen in Lösungen von 0,5 %, 0,1 %, 0,05 %, 0,01 %, 0,005 % und 0,0025 % Konzentration zugeführt; zum Beweis dafür, dass das Herz nicht etwa schon erschöpft sei, wurde nach einer gewissen Zeit anstatt der Alkohollösung eine 0,5 % Traubenzuckerlösung zugeführt, von der Locke nachgewiesen hat, dass sie die Kontraktionen eines solchen Herzens verstärkt und vermehrt, dass sie also als Nährmittel für den Herzmuskel zu betrachten ist, und tatsächlich gelang dadurch fast immer Restitution der Herztätigkeit. In keinem Falle hat sich nun irgendeine nährende oder stimulierende Wirkung des Alkohols nachweisen lassen; wurde der Alkohol dem Herzen in solcher Menge zugeführt, dass sich überhaupt eine Wirkung nachweisen liess, so bestand diese ausschliesslich in einer vorübergehenden Unregelmässigkeit der Kontraktionen oder auch in einer kurze Zeit dauernden Verminderung der Stärke der Kontraktionen; bei höheren Konzentrationen aber kam es zu anhaltender Arythmie und beträchtlicher Reduktion der Grösse und Zahl der Zusammenziehungen. Durch diese Versuche ist somit der Beweis geliefert, dass der Alkohol in den angewendeten Verdünnungen nicht vom Herzen als Nährmittel verwendet werden kann wie Traubenzucher und Lävulose.

Von den beiden anderen Vorträgen, die zu dem Thema „Alkohol als Nahrungsmittel" gehalten wurden, enthielt der von Tigerstedt-Helsingfors kaum irgend etwas Neues; er beschränkte sich darauf, die bereits bekannten, jedoch keineswegs einwandfreien Versuche Rosemanns, Atwaters, Neumanns u. a., die beweisen wollen, dass der Alkohol Eiweiss spare und deshalb als echtes Nahrungsmittel zu betrachten sei, aufzuzählen, freilich nicht ohne hinzuzufügen, dass diese theoretische Anerkennung durchaus nicht hindere, dass praktisch dem Alkohol jeder Wert als Nährstoff abgesprochen werden müsse. In der Diskussion über den Vortrag wurde, — wie ich meine, mit vollem Rechte betont, dass es an der Zeit wäre, diesem Wortspiele mit dem Begriffe „Nahrungsmittel", das nur Verwirrung anrichtet, ein Ende zu machen. Ein Nahrungsmittel kann nur derjenige Stoff genannt werden, von dem man sich nähren kann, diese Definition klingt ja nicht sehr gelehrt, aber sie hat unzweifelhaft den Vorteil, verständlich und eindeutig zu sein. Es ist und bleibt bedenklich, einem Stoffe das Prädikat „Nahrungsmittel", wenn auch nur theoretisch, zu verleihen, der dem Organismus schadet und bei dem man sich beeilen muss hinzuzusetzen, dass dieser Titel praktisch keinen Wert hat. Er hat ihn eben doch und Millionen Menschen glauben sich mit Alkohol nähren zu können, weil die Wissenschaft eine unklares Urteil fällt. Warum fällt es denn niemandem ein, das Glyzerin für ein Nahrungsmittel zu erklären, von dem erst unlängst wieder Knapp in Tübingen den Nachweis geführt hat, dass es genau so Eiweiss spare wie Traubenzucker? Gleichfalls mit vollem Rechte wurde weiters Tigerstedt entgegengehalten, dass es sehr möglich, ja sogar wahrscheinlich sei, dass es sich bei der angeblichen „Eiweissersparnis" bei Alkoholfütterung um verminderten Verbrauch infolge der narkotischen Wirkung des Alkohols handle, ebenso wie bei Morphiumdarreichung scheinbar Eiweiss gespart wird, ohne dass es deshalb jemandem einfällt, Morphium ein Nahrungsmittel zu nennen.

(Schluss folgt.)

Umschau.

Die Alleinherrschaft des Quecksilbers in der Syphilisbehandlung bricht allmählich schmählich zusammen. In der „Münchner medizinische Wochenschrift", Jahrgang 1908, Nr. 8 schreibt der Oberarzt der Hautklinik des städt. Krankenhauses zu Frankfurt a. M. Dr. Hans Hübner Folgendes: „Bis vor kurzem wurde es, sozusagen, als Dogma verkündet, dass die Syphilis eine der am besten zu behandelnden Krankheiten sei, dass man eigentlich gegen keine Krankheit ein besseres „spezifisches" Heilmittel kenne, als das Queck-

silber gegen die Lues. Darin schien immer Einstimmigkeit (? Dr. B.) zu herrschen, aber die Meinungsdifferenzen begannen schon, wenn man an die Frage herantrat, wann soll man mit der Quecksilberkur beginnen, wann, wie oft sie wiederholen etc. Da schieden sich die Dermatologen in „Symptomatiker" und intermittierende Merkurialisten, da zeigte es sich, dass die eine Schule die Hg-Kur erst nach der Eruption des ersten Exanthems, die andere sofort nach Erkennung des Primäraffektes die Behandlung beginnen wollte Und wenn es auch sicher alles böswillige Verleumdung ist, was von seiten der Kurpfuscher (? Geheimrat Schweninger, Dr. Ziegelroth, Dr. Spohr, ich selbst sind doch approbierte Ärzte, geradeso gut wie Dr. Hübner, Dr. B.) gegen das Quecksilber als Ursache des Tertiarismus etc. vorgebracht worden ist, so muss man doch, wenn man kritisch ist (das sind nur wenige Schulärzte Dr. B.) sagen, **dass es nicht die Panazee gegen die Lues ist,** dass es nicht völlige Sicherheit gegen spätere schwere Erkrankung gewährt, wenn man Arbeiten liest, wie die von Bruhns kürzlich veröffentlichte, nach welcher trotz der doch fast allgemein durchgeführten Quecksilberbehandlung doch noch fast j e d e r v i e r t e L u e t i k e r a n d e n F o l g e n u n d N a c h k r a n k h e i t e n s e i n e r L u e s s t i r b t, und zwar im Durchschnitt 20 Jahre nach der Infektion. D a s Q u e c k s i l b e r b e e i n f l u s s t d i e L e b e n s p r o g n o s e d e r S y p h i l i s e b e n — leider — n i c h t i n d e m s e l b e n M a s s e g ü n s t i g w i e **die Symptome der Syphilis.** Das ist eine Erfahrung, wie sie sich erst aus vielen grossen, sich über mehrere Jahrzehnte erstreckenden Übersichten ergibt, wie sie aber jeder gewissenhafte Praktiker im Laufe der Jahre zu seinem Leidwesen macht. Nur hieraus ist es zu verstehen, dass man sich in diesem Frühjahr allerorten an die Nachprüfung der Mitteilungen von der Heilwirkung des Atoxyls gegen die Syphilis machte und mit einer gewissen Sehnsucht den Mitteilungen jener Forscher entgegensieht, die an der Herstellung eines Serums oder gar einer Schutzimpfung gegen die Syphilis arbeiten." — Wie lachte man uns noch vor wenigen Jahren aus, als wir die Behauptung aufstellten, Quecksilber heile nicht, sondern unterdrücke nur die Symptome der Syphilis; man bezichtigte uns beinahe eines Verbrechens, weil wir Quecksilber verpönten. Ich erinnere nur daran, dass Geheimrat Goldscheider einen von Geheimrat Schweninger nicht mit Hg behandelten Luetiker in der Berliner medizinischen Gesellschaft zur Warnung vorstellte. Schon vor vierzig Jahren hat Dr. Hermann, freilich ungehört, gegen das Dogma von dem „spezifischen" Heilmittel, der Panazee gegen Lues laut seine Stimme erhoben, nicht minder taten das Schweninger, Ziegelroth, Spohr und ich seit zwei Jahrzehnten — und jetzt erst werden wir anerkannt! So kommt die Schulmedizin hinkenden Schrittes immer mehr und mehr uns nach, nachdem sie eingestandenermassen eingesehen hat, das 25 Prozent der von ihr behandelten Luetiker elendem Siechtume und vorzeitigem Tode verfallen, gleichviel ob die Syphilis selbst oder das dagegen verabreichte „Spezifikum" daran Schuld trägt. Auf ein Immunserum gegen Lues kann Herr Kollege Hübner aber lange warten, hat doch Professor Neisser — auch so ein berühmter Merkurialist — erst jüngst erklärt, er halte es i m h ö c h s t e n G r a d e z w e i f e l h a f t, d a s s e s j e g e l i n g e n w i r d, e i n e k ü n s t l i c h e S y p h i l i s s c h u t z i m p f u n g herbeizuführen. Wozu sich dem starkgiftigen, sehr schädlichen Atoxyl zuwenden, oder auf ein noch zu entdeckendes Gift gegen Lues warten, Herr Kollege Hübner? Sie haben gerade in Frankfurt a. M. einen Arzt, der ein unschädliches, fast nie versagendes, vor Tertiarismus und Nachkrankheiten meist schützendes Heilmittel gegen Lues bereits jetzt besitzt, — der betreffende Arzt heisst: Dr. R. Spohr, das betreffende Heilmittel heisst: Naturheilmethode! Versuchen Sie es an der Ihnen unterstellten Klinik nur einmal recht ausgiebig, Sie werden sehr befriedigt sein, — noch mehr aber Ihre infizierten Patientinnen. Der Lassarsche Grundsatz: „Sechs Tage sollst Du schmieren, am siebenten aber baden" muss dahin abgeändert werden: Sechs Tage sollst Du schwitzen und baden, am siebenten aber ruhen!"

Dr. M a x B ö h m.

Die Zunahme der Krebserkrankungen steht mit der Zunahme des Fleischgenusses in einem gewissen Zusammenhange. Zu diesem Schlusse kommt auch Dr. G. C. Adams in einen „statistischen Krebsstudien" (Rep. Board of Health, Chicago, 1907, Nov.) Danach ist die Zahl der Todesfälle an Krebs unter der fremdgeborenen Bevölkerung Chicagos in den letzten 50 Jahren stetig gestiegen, namentlich unter den Deutschen, Irländern und Skandinaviern. Unter 4 Todesfällen unter den über 40 Jahre alten Deutschen ist einer ein Krebsfall, bei den Irländern ist unter 6 Todesfällen ein Krebsfall. Diese hohen Mortalitätsziffern schreibt Dr. Adams dem übermässigen Fleischgenusse zu;

denn es ist geradezu auffallend, dass unter den in Chicago lebenden Italienern und Chinesen, die sehr wenig Fleisch geniesen, die Krebsfälle selten sind.

Dr. Max Böhm.

Höchst sonderbare Bemerkungen zu einer internationalen Bekämpfung des „Kurpfuschertums“ macht Dr. L. Eisenstadt in Berlin (vergl. „Ärztliche Sachverständigen-Zeitung“, Jahrgang 1908, Nr. 3). Er wundert sich, dass die bisher gegründeten Gesellschaften zur Bekämpfung des Kurpfuschertums — ebensowenig wie andere von Ärzten gegründete hygienische Vereinigungen – keine so hervorragende öffentliche Bedeutung erlangt haben, wie ihnen gebührt, während das demagogische Treiben der Naturheilvereine keine nennenswerte Einbusse erlitten hat. Es sind mehrere Ursachen zur Erklärung dieser Erscheinung herangezogen worden, die mangelnde naturwissenschaftliche und hygienische Volksbildung, die mangelnde öffentliche und gesetzliche Anerkennung der ärztlichen Tätigkeit, vor allem die Kurierfreiheit. Herr Dr. Eisenstadt übersieht, dass es bis vor kurzer Zeit den Schulärzten mit der hygienischen Aufklärung des Volkes gar nicht ernst war, dass man sagte, der Arzt sei nur dazu da, Kranke zu behandeln, das Volk in Fragen der Gesundheit zu belehren liege nicht im Berufe des Arztes Ja, es wurden sogar Ärzte, welche das Volk durch hygienische Vorträge belehrten, standesgerichtlich verurteilt. Die Naturheilvereine haben unentwegt, gegen den rückständigen Standpunkt der Schulärzte, den Wissenshunger und -durst des Volkes nach hygienischen Fragen befriedigt. Ferner sind viele Ärzte nicht befähigt, oder halten es für einen Verstoss gegen die wahre Wissenschaft, ärztliche Dinge in volksverständlicher Weise vorzutragen. Die ärztlichen Vereinigungen für hygienische Volksaufklärung waren meist totgeborene Kinder, oder sind bald nach der Geburt selig entschlafen, oder konnten nicht leben und nicht sterben, weil sie von Anbeginn an Schwindsucht krankten. Es wurde ein hoher Protektor gewonnen, der seinen Namen hergab, irgend ein Vorsitzender, natürlich ein Geheimer Medizinalrat, der von Hygiene und Volk nur wenige Kenntnisse hatte, trat als Staffage an die Spitze, eine Versammlung, natürlich in einem eleganten Lokale wurde einberufen. Der Verein war fertig, — ja, er war damit aber auch fertig! Die Naturheilvereine haben eben die Sache ganz anders angefangen! Warum, Herr Kollege Eisenstadt, anstatt wertlose Artikel über die ärztliche Aufklärung des Volkes zu schreiben, halten Sie nicht lieber volksverständliche Vorträge über Hygiene? Das ist schwerer, als nutzlos Tinte und Druckerschwärze verschwenden!

Dr. Max Böhm.

Die Gurgel von Berlin. Als 41. Band der bekannten Ostwaldschen Sammlung „Grossstadt-Dokumente“ ist soeben „Die Gurgel von Berlin“, verfasst von dem Charlottenburger Arzt Dr. M. Hirschfeld, erschienen. Über den Inhalt des Buches, das eine Fülle grossenteils ganz neuen statistischen Materiales bringt, orientiert am besten sein kurzes Inhaltsverzeichnis. Die drei Teile sind betitelt: 1. Was fliesst im Jahre durch die Gurgel Berlins? 2. Wie bekommt dem Körper Berlins sein Quantum Alkohol? 3. Wer hilft dem alkoholkranken Körper Berlins? Es wird sich noch vielfach Gelegenheit bieten, auf den reichhaltigen Stoff des Buches zurückzukommen, das dem Sozialpolitiker eine ebenso unentbehrliche Quelle werden wird, wie dem Kulturhistoriker. Für heute seien nur einige wenige Tatsachen herausgegriffen. In Berlin kam im Jahre 1905 eine Ausschankstelle, deren es im Ganzen 15 941 gab, auf 128 Einwohner; Berlin zählte in diesem Jahre 24 493 bebaute Grundstücke, so dass mindestens auf jedem zweiten Grundstück Berlins eine Kneipe ist und in gut der Hälfte der Berliner Häuser Spirituosen feilgeboten werden; die Friedrichstrasse zählt nachgewiesenermassen mehr Kneipen, als Häuser. Dabei muss aber auch die Grösse einzelner dieser Lokale in Betracht gezogen werden; das vor kurzem eröffnete Rheingold z. B. hat nicht weniger als 4000 Sitzplätze. Auf den Kopf des Berliners — Frauen und Kinder mit eingerechnet — kamen 214,81 l Bier, 9,59 kg Wein und 12,09 kg Spiritus; die letztere Zahl ist seit vier Jahren wieder konstant gestiegen. Bei sehr geringen Preisansätzen gibt Berlin jährlich 206 075 377 Mark auf geistige Getränke aus, oder auf den Kopf 100,85 Mark. Da das Einkommen pro Kopf im Jahre 1906 713,88 Mark betrug, so verbraucht der Berliner den 7. Teil seines gesamten Einkommens für Spirituosen.

Und nun werfen wir rasch einen Blick auf die Kehrseite der Medaille. 5486 Männer und 560 Frauen wurden wegen Trunkenheit sistiert. Von insgesamt 1451 Männern, die auf der inneren Abteilung des Charlottenburger Krankenhauses im letzten Berichts-

jahre in Behandlung standen, wiesen 436, d. i. 30 %. Alkoholschäden auf. Unter den im Jahre 1905/6 in Dalldorf neu aufgenommenen Männern waren 540 Alkoholiker. Unter den in Wuhlgarten aufgenommenen Epileptikern und Hysteroepileptikern stammten 46 %, bezw. bei den Frauen 41 % von trunksüchtigen Eltern ab. 62,2 % der Zöglinge der Berliner Zwangserziehungsanstalt stammte von trunksüchtigen Eltern ab. 10 000 Personen werden jährlich in Berlin durch den Alkohol vor den Strafrichter gebracht. Mehr als 6 ½ Millionen Mark Armenlasten der Kommune Berlin sind dem Alkoholismus der Unterstützten oder ihrer Angehörigen zuzuschreiben.

Dieses Register liesse sich beliebig vermehren, doch mögen vorerst diese wenigen Proben genügen. Wer sich für die Sache interessiert, muss ja doch das Buch selbst zur Hand nehmen, von dem nur zu wünschen ist, dass es das öffentliche Gewissen zu erwecken und die Gesellschaft aus der Sorglosigkeit aufzuscheuchen vermöge, mit der sie das schleichende Gift in ihrem Körper seine zerstörende Wirkung ausüben lässt.

Untersuchungen über das Tabakrauchen.[1]) Von Prof. Dr. K. B. Lehmann. M. M. W. 1908, 14.

L. sagt u. a: Zur Orientierung teile ich mit, dass der Tabak, wie er zu Rauchzwecken dient, ein sehr verschiedenartig zusammengesetzter Körper ist. Es schwankt nach dem bekannten Buche Kisslings: „Handbuch der Tabakkunde", 2. Auflage 1905 und einer Reihe neuester Literaturangaben die Zusammensetzung etwa:

Nikotin . . . 0,6 —1,8 Proz.
Meist 0,8—2,5 Proz.)
Ammoniak . . 0,11—0,87 Proz.
(Meist 0,3—0,5 Proz.)
Gesamtstickstoff 2,0 —4,6 Proz.
(Meist ca. 3 Proz.)
darin Nikotinstickstoff 31—49 Proz.
Amidostickstoff 23—41 Proz.
Eiweissstickstoff 10—41 Proz.
Salpetersäure 0,1—3,3 Proz.
(Meist 0,4—1,2 Proz.)
Wasser . . 3,5—6,7 Proz.
Asche . . 10—25 Proz.
(Meist 16—20 Proz.)
Äpfelsäure + Zitronensäure + Oxalsäure
7—17 Proz
Meist etwa 10 Proz.

Viel schwieriger liegt die Frage für den Rauch. Seit lange wissen wir, dass erhebliche Nikotinmengen in den Rauch übergehen (schon Kissling fand 1882 44,8 bis 73,0 Proz. des Nikotins im Rauch) und dass nur grobe Versuchsfehler daran schuld waren, dass die ersten Untersucher des Tabakrauchs darin kein Nikotin fanden. Eine quantitative Ermittelung des in den Rauch übergehenden Nikotins nach den besten Methoden erschien als erste Aufgabe Doch durfte man sich damit nicht begnügen. Schon lange ist bekannt (Eulenburg und Wohl), dass Pyridinbasen, d. h. C_5H_5N und seine Homologen Pikolin, Lutidin, Kollidin, Parvolin etc. im Tabakrauch vorkommen; Thoms hat sie (1901) vom Nikotin zu trennen gelehrt, Pontag sie in einer grossen Reihe von Versuchen quantitativ getrennt und bestimmt. Die Pyridinbasen sind giftig, wenn auch in sehr viel geringerem Grade als das Nikotin.

Dagegen haben wir dem Kohlenoxyd, der Blausäure und dem Schwefelwasserstoff von Anfang an lebhafte Aufmerksamkeit gewidmet, da immer wieder Stimmen laut werden, welche allerlei Rätsel der Tabakrauchfrage durch Hinweis auf seinen Kohlenoxydgehalt usf. glauben lösen zu können.

Ich kann im Interesse der Kürze meiner heutigen Darstellung all die gasanalytischen Studien übergehen, die namentlich durch die Herren DDr. Krepelka und Tani durchgeführt wurden; es genügt, wenn ich angebe, dass pro 1 g Zigarettentabak etwa 15,0—23,5 ccm Kohlenoxyd, pro 1 g Zigarrentabak etwa 74,0—85,0 ccm, pro 1 g Pfeifentabak etwa 74,5—77,8 ccm gebildet werden. Der Rauch, wie er in die Mundhöhle gesaugt wird, enthält etwa 1—6 Proz. Kohlenoxyd. Herr Tani hat eine Stunde lang aus einem Gasometer mit Luft von 6,5 Prozent Kohlenoxydgehalt Luft in die Mundhöhle gesaugt und ausgeblasen ohne Wirkung. Wichtiger und abschliessend finde ich folgenden Versuch: Schaltet man zwischen eine brennende Zigarre und den Mund des Rauchers eine Röhre mit trockener Watte und eine zweite mit Watte plus verdünnter Schwefelsäure gefüllt ein, so dringt in den Mund des Rauchers ein vollkommen farbloses Gas, frei von Nikotin, Pyridin und Teer. Es enthält aber diese Luft alles Kohlenoxyd, Blausäure und Schwefelwasserstoff. Der schwächste Raucher kann mit dieser „Pfeife des Tantalus" — allerdings ohne Genuss, aber, und hierauf kommt es an, ohne Schaden, die stärksten Zi-

[1]) Nach einem Vortrag, gehalten in der Sitzung der physikalisch - medizinischen Gesellschaft zu Würzburg, Februar 1908.

garren rauchen. Wir haben so 10 Zigaretten oder 2 Virginier hintereinander geraucht, ohne von dem nicht absorbierten Kohlenoxyd, Schwefelwasserstoff oder Blausäuregas irgend etwas zu merken, sie spielen also keine Rolle. Dies vereinfacht die Fragestellung sehr.

L. hält das Nikotin für das einzige Schädliche des Tabaks.

Über die Wirkung des Alkohols auf das Auge. Neben der allgemein bekannten Wirkung des Nikotins und einiger Medikamente bespricht Prof. Dr. Laqueur-Strassburg auch die Einwirkung des Alkohols auf das Auge. Wie bei allen Giften kann man auch beim Alkohol eine akute und chronische Intoxikation unterscheiden. Die akute besteht in der Parese des einen oder andern Augenmuskels, welche die Ursache des bekannten Doppelsehens des betrunkenen Menschen ist. Das Symptom geht schnell vorüber. Seltener sind dauernde Gesichtsstörungen beobachtet worden Die Sehstörungen, die der chronische Alkoholismus hie und da verursacht, sind dieselben, die der Missbrauch des Tabaks zur Folge hat. Sie lassen sich folgendermassen formulieren: 1. Äusserlich ist an den Augen nichts Abnormes zu sehen. Im Hintergrunde entweder gar keine Veränderung oder nur eine geringe Abblassung der Sehnervenpapille. 2. Die zentrale Sehschärfe ist stets beiderseits herabgesetzt. 3. Die Gesichtsfeldgrenzen sind normal. 4. Im Zentrum oder nahe demselben findet sich anfangs ein Skotom für Farben, später ein absolutes Skotom, d. h. in einem sehr kleinen, im Zentrum gelegenen Teile des Gesichtsfeldes ist die Empfindung für Licht anfangs abgeschwächt und später gänzlich erloschen. Man kann mit Sicherheit annehmen, dass Alkohol wie Tabak ihre Wirkung auf das papillo-makuläre Bündel ausüben und dass dieses gegen die genannten Gifte eine besonders geringe Widerstandskraft besitzt.

Die Alkoholamblyopie kann durch den Missbrauch jeder Art von geistigen Getränken entstehen; sie wird kaum vor dem 40. Lebensjahre beobachtet. Gewöhnlich tritt sie zu einer Zeit auf, wo der Patient auch anderweitig krank ist; besonders nach Verdauungsstörungen. Die Widerstandskraft des Organismus muss beeinträchtigt sein. Dies tritt bei der Tabaksamblyopie in noch höherem Grade zutage. Wenn man die ungeheuere Zahl von Menschen berücksichtigt, welche übermässig rauchen und trinken, so muss man zugeben, dass die Amblyopieen verhältnismässig selten sind. In der Strassburger Augenklinik bilden sie noch nicht zwei Promille der Zahl der Augenkranken. (Strassburger med. Wochenschr 1907, Nr. 3.)

Tödliche Santoninvergiftung. (Nephritis acuta haemorrhagica.) Von Physikus Dr. E. v. S u r y - B i o n z - Basel. Münch. med. Wochensch. 1908, 11.

Ein 3½ Jahre alter Knabe erhielt zum Abtreiben von Würmern von seiner Mutter innerhalb ca. 40 Stunden 10—12 Wurmzeltchen = 0,088 Santonin. Der Knabe wurde unruhig, Gesicht schwoll an, Schleimhäute waren blass, Harn von strohgelber Farbe, stark eiweisshaltig, Santoninreaktion, zahlreiche rote Blutkörperchen, Leukozyten, fettig degenerierte hyaline Zylinder, Epithelzylinder und zahlreiche Nierenepithelien. Am 3. Tage erfolgte der Tod.

Die S e k t i o n ergab a k u t e N i e r e n e n t z ü n d u n g, a k u t e n B l a s e n k a t a r r h m i t B l u t a u s t r i t t e n i n d i e S c h l e i m h a u t; wässerige Ausschwitzungen in Lungen, Pleurasäcken, Gehirnhäuten, Herzbeutel, Haut; Schwellung der Milz; akuter Magendarmkatarrh.

Im Gutachten wird betont, dass die vergiftende Wirkung der verabreichten Santoninzeltchen nicht vorauszusehen war, weil der Gehalt der Zeltchen an Santonin ein auffallend geringer war und die Gesamtmenge des verabreichten Santonin bedeutend unter der gesetzlich erlaubten Maximaldosis geblieben ist (bei zweijährigen Kindern p r o d i e 0,15); bei dem Knaben muss deshalb eine ganz abnorme Empfindlichkeit gegen Santonin bestanden haben.

Tödliche Kalomelvergiftung. Von Physikus Dr. E. v. S u r y - B i o n z - B a s e l. Münch. med. Wochensch. 1908, 11.

Ein 24 Jahre alter Arbeiter erhielt vom Arzte wegen B l e i k o l i k innerhalb ca. 32 Stunden im ganzen 2,7 g K a l o m e l in Oblatenpulvern à 0,4—0,5 g. Der erste Stuhl erfolgte ca. 24 Stunden nach der letzten Kalomeldosis, hierauf häufige Stühle mit Blut und dann ausserordentlich rasch hochgradige Herzschwäche mit Eintritt des Todes am 3. Tage.

Die S e k t i o n ergab im Ileum nach unten sich mehrende Schwellung der Follikel und auch einzelne P e y e r'sche Plaques, hie und da etwas erweiterte Blutgefässe, kein Blutaustritt, im Blinddarm einzelne Blutaustritte, im aufsteigenden, queren und oberen Teil des absteigenden Dickdarms durchwegs starke

Rötung der Schleimhaut mit Schwellung und sehr zahlreichen punktförmigen Blutaustritten.

Die chemische Untersuchung einzelner im Blinddarm vorhandener weicher, aussen schwarzbräunlicher und innen weisslicher Bröckel ergab, dass sie aus reinem Kalomel bestanden.

Dass die Erscheinungen erst in den unteren Darmpartien auftraten, mag seinen Grund darin haben, dass das Kalomel in Oblatenkapseln eingehüllt war.

Im Gutachten ist hervorgehoben, dass die vergiftende Wirkung des Kalomel in abnormer, nicht zu erwartender Weise eintrat, denn die Maximaldosis beträgt für 24 Stunden 2,6, für 32 Stunden also 3,9 g, während hier nur 2,7 g verabreicht waren.

Tod durch Elektrizität im Bade infolge Berührung einer Kipplampe. v. Haberda. Ein Dienstmädchen benützte die Abwesenheit der Dienstherrschaft, um in deren Badezimmer ein Bad zu nehmen; sie beleuchtete das Badezimmer mit einer Kipplampe, die auf einem Klapptisch neben der Wanne stand. Als man das Mädchen vermisste und suchte, fand man es leblos in der Wanne unter Wasser, zwischen ihr und der einen Wand der Wanne lag unter Wasser brennend die Kipplampe. Die Obduktion ergab neben ausgedehnten und tiefen Nekrosen der Haut am linken Handrücken, sowie der Hinterseite des rechten Ellenbogens, die bis auf die Strecksehnen der Fingerbeuger bezw. bis auf das Periost am Olekranon reichten, und einzelnen rötlichen Streifen auf der Vorderseite der Brust und des rechten Armes eine grosse Zahl eigentümlich geformter gelbgrauer rundlicher Stellen verschiedener Grösse, die mit ihren buchtig-zackigen Rändern rosettenförmig aussahen und um welche herum sich an den meisten ein hellroter Hof fand. Wasser war nicht aspiriert Münch. med. Wochensch. 1908, 2. Spaet-Fürth.

Meine Magen-Darmmassage. Von A. Sperling. Zeitschrift für die ärztliche Praxis 1907. Nr. 20 und 21. (cf Zeitschr. f. physik. Th. 1. II. 08.

Die Wirkung der Magen-Darmmassage besteht in der Befreiung des Bauches von Kot und Fett. Hieraus lassen sich alle anderen Wirkungen auf die nahe und fern liegenden Organe erklären. Der Abfluss des Leber-, Nieren-, Milz-, Sexualorgan- und des peripheren Venenblutes findet nach der Massage kein Hindernis mehr. Neurasthenien und Hysterien verschwinden, ohne dass man nebensächliche Symptome zu behandeln braucht, desgleichen Fluor und Dysmenorrhöe. Noch erstaunlicher ist nach Ansicht des Verfassers die Tragweite des Effektes der Magen-Darmmassage bei Gichtikern und Diabetikern.

v. Rutkowski (Berlin).

Über die Berechtigung einer aktiveren Richtung in der geburtshilflichen Therapie. Hofmeier. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Band 59, Heft 2. 1907.

In H.'s Klinik starben 11 Prozent der Mütter im Anschluss an Operationen, die lediglich zur Rettung des Kindes unternommen wurden, Sectio caesarea, Symphysiotomie, Pubiotomie. Von den mit Hilfe dieser Operationen zur Welt gebrachten Kindern erreichten 30 Prozent nicht das zweite Lebensjahr. Dass dieses Resultat nicht geeignet ist, für das aktivere Vorgehen in der geburtshilflichen Therapie zu begeistern, ist sicher. Allerdings kann man nicht wissen, ob nicht eins der so geretteten Kinder sich später zu einem Luther oder Goethe oder Bismarck auswachsen werde, so dass ein solches Leben viele andere aufwiegen würde. Aber diese Wahrscheinlichkeit ist doch sehr gering und um so mehr, da nach der übereinstimmenden Meinung aller all die aktiven Methoden sich doch auf die Kliniken, d. h. einen ganz kleinen Bruchteil aller Geburten beschränken müssen. Deshalb ist H. mit Recht der Ansicht, dass eine aktivere Richtung in der Geburtshilfe kaum berechtigt und sicher nicht notwendig ist, denn es besitzt nicht grossen Wert, wenn zu den 2 025 847 lebenden Neugeborenen im Deutschen Reich innerhalb eines Jahres noch einige Dutzend hinzukommen, von denen 30 Prozent doch schon im ersten Lebensjahre wieder zugrunde gehen. Kalmus, Allenstein in Reichs-Mediz. Ausf. 1908, 2.

Die Prognose beim Krebs der Gebärmutter. Oft ist ein ungewöhnlich gutartiger Verlauf zu beobachten. Prof. Martin erzählt in seinem klin. Vortrag (cf. 8. Beitr. 1908, 3):

Im Jahre 1872 wurde mir eine 40jährige Frau zugeführt, mit einem scirrhösen Ulcus des Collum und des Scheidengewölbes. Die Diagnose wurde mikroskopisch bestätigt. Eine Operation wurde abgelehnt. Die Beschwerden waren gering. Der Hausarzt gab ihr Condurangopräparate. Dieser Hausarzt hat mir nach 22 Jahren berichtet, dass die Frau noch lebte. Der Kollege ist inzwischen verstorben: ich habe die Frau nicht wieder gesehen.

Zuweilen sehen wir hochbetagte Personen, welche durch ihr Carcinom nur wenig gestört werden und klinisch unter den Erscheinungen der senilen Erschöpfungen sterben, jahrelang, nachdem das Carcinom konstatiert worden ist. Davon habe ich drei Beispiele gesehen.

Alle drei waren über 70 Jahre alt: die eine war Schwiegermutter eines Arztes, die zweite Grossmutter eines Gynäkologen, die dritte die Tante des Hausarztes. Es waren werktätige Frauen in guten Verhältnissen. Die seit Jahren unregelmässig wiederkehrenden blutig-eitrigen Absonderungen bestimmten die Umgebung den Widerspruch der eigenwilligen alten Damen zunächst schon gegen eine Untersuchung zu überwinden. Es handelte sich bei allen drei um inoperable Collumcarcinome. Eine Behandlung wurde abgelehnt. Die alten Damen starben nach mehr als Jahresfrist. Die eine nach drei Jahren unter den Erscheinungen von Greisenschwäche, ohne von ihrem lokalen Leiden wesentlich gestört zu sein.

Wachstumsstörungen infolge Röntgenbestrahlungen. Von Försterling-Hannover.

Durch einmalige Bestrahlung von 5 bis 20 Minuten, welche noch nicht Haarausfall bewirkte, erzielte Verf. bei jungen Kaninchen und Hunden ganz erhebliche Wachstumsstörungen, halbseitig bezw. doppelseitig, z. B. eine Niere, eine Extremität betreffend Die Jungen bestrahlter Muttertiere wurden teils totgeboren, andere starben bald nach der Geburt; auch wenn man den Kopf allein bestrahlt, kommen Wachstumsstörungen. Vortragender mahnt zur Vorsicht bei der Bestrahlung von Kindern. (cf. Münch. med. Wochensch., 1907, 16.)

Kopfschmerz. Von Dr. Worbe, Zehlendorf. (cf. D. med. Wochensch 1908, 12.)

W. kommt zu folgenden Ergebnissen:

1. In sehr zahlreichen Fällen haben Kopfschmerzen ihre Ursache in oft schon lange bestehenden entzündlichen Prozessen, die sich meist an prädisponierten Stellen sowohl in der Kopf- und Nackenmuskulatur wie im Verlauf der Kopfnerven durch ihre abnorme Druckschmerzhaftigkeit zu erkennen geben.

2. Diese Kopfschmerzen stellen sich meistens dar als ein kontinuierlicher Druck im ganzen Kopf oder nur in der Hinterhauptsgegend, als eine Benommenheit mit Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, so dass sie vielfach als neurasthenischer Kopfschmerz imponieren, oder sie zeigen einen mehr paroxysmalen, auf bestimmte Nervengebiete lokalisierten Typus, so dass sie einen neuralgischen, in anderen Fällen einen mehr oder weniger ausgesprochenen migränischen Charkter annehmen.

3. Cornelius hat das Verdienst, auf den ursächlichen Zusammenhang zwischen den Schmerzpunkten und diesen Formen von Kopfschmerzen wieder hingewiesen zu haben, und er gibt uns in seiner Massagemethode ein wirksames und einfaches Mittel, die Schmerzpunkte direkt anzugreifen und dadurch sie und auch die Beschwerden anscheinend dauernd wegzuschaffen — ohne damit den andern, auf gleichem Prinzip beruhenden lokalen Behandlungsarten: den Kochsalzinjektionen, Wärmeapplikationen in jeder Form, dem Elektrisieren und sonstigen Massageformen eine Wirksamkeit absprechen zu wollen.

4. Nachteile der Massage sind ihre anfangs oft erhebliche Schmerzhaftigkeit, ihre bei empfindlichen Personen vielfach heftige lokale Reaktion, sowie ihre mühsame und zeitraubende Ausübung.

Gefässmessungen und Arterioklerose. Von Schell Virch. Arch., Bd. 191, H. 1.

Verfasser mass die Weite und die Länge der Aorta und die Elastizität bei zahlreichen Individuen in den verschiedensten Lebensaltern. Er fand, dass die beiden ersten Faktoren zunahmen parallel der Abnahme der Elastizität. Er meint, dass alle diese Veränderungen es auch sind, die zur Arteriosklerose führen. Er leitet sie und damit auch die Arteriosklerose aus der Wirkung des Blutdruckes bezw. einer Blutdrucksteigerung ab. (cf. D. med Wochensch. 1908, 7.)

Schlafbereitung. Von Richard Stern, Wien. klin. Rundsch., No. 5.

Auch normale Schläfer bevorzugen meistens bestimmte Lagerungen, die ihnen den Schlaf eher bringen als andere. Das ruhelose „Umherwälzen“ des Schlaflosen zeigt uns die Suche nach einer schlaffördernden Stellung. Es werden nämlich ganz bestimmte Empfindungen, und jedesmal dieselben gesucht, und diese Empfindungen werden von ganz bestimmten und immer identischen Körperteilen geliefert — von Hautpartien, von Gelenken und Bändern etc. — die man gewissermassen „Schlafzonen“ nennen möchte. Jeder Mensch besitzt zu bestimmten Zeiten ganz

bestimmte Schlafzonen. (cf. D. med. Wochensch. 1908, 7.)

Augenbewegungen bei Kleinhirnreizung. Von A. Lourié (Berlin). Neurol. Ztralbl. No. 3.

An der Kleinhirnoberfläche sind keine Zentren für die Bewegungen der Augen, bezw. der Gesichtsmuskulatur vorhanden. (cf. D. med. Wochensch. 1908, 7.)

Verdauungslipämie. Von E. Neisser und H. Braeuning (Stettin). Ztsch. f. exper. Pathol. u. Therap. Bd. 4, H. 3.

Während der Mensch nach zwölfstündigem Hungern klares Blutserum hat, besitzt er nach Aufnahme einer mässigen Menge Fett ein milchig getrübtes Serum. Die Trübung ist bedingt durch „Hämoconien" (feinst suspendierte Fettstäubchen) und ist je nach der verfütterten Fettart verschieden stark ausgeprägt und zeigt eine typische Kurve des ersten Auftretens, des Maximums der Trübung und des Verschwindens. Nach Verfütterung von Butter rahmt die Trübung auf. Bei Kranken mit aufgehobener Fettresorption bleibt die Trübung des Serums nach Fettnahrung aus. (cf. D. med. Wochensch. 1908, 1.)

Die Regeneration der Nerven Von Aldo Perroncito. (Aus dem Laboratorium für allgem. Pathologie und Histologie der K. Universität zu Pavia.) Münch. med. Wochensch. 1908, 7.

Die vorliegende umfangreiche Arbeit, das Resultat experimenteller Studien, enthält eine Fülle hochinteressanter Beobachtungen des Verfassers, der auf diesem Forschungsgebiet wohl bekannt ist. Nur einzelne Punkte der Ergebnisse können hier an dieser Stelle hervorgehoben werden: Die Regenerationsvorgänge, die nach Kontinuitätstrennung eines Nerven am zentralen Stumpf beginnen, spielen sich mit einer bisher kaum geahnten Raschheit ab, so dass schon mitunter 3 Stunden nach der Operation das Ausspriessen von Seitenzweigen konstatiert werden konnte. Es findet wohl am zentralen Stumpf selbst zunächst eine Degeneration statt, aber schon nach 21 Stunden haben die zentral regenerierten Äste den alten Zentralstumpf überschritten und dringen in der Wunde vorwärts, dem peripheren Stumpf zu. Die Formen bei diesen Regenerationsvorgängen sind zum Teil ungemein kompliziert („Büschelchen, Plättchen, Nervenring, Knopf, Gewinde", — letztere sehr zierliche solenoidartigen Spiralen —) verlaufende kontinuierliche Nervenfasern, die zum Teil aus Knospen alter Achsenzylinder auswachsen, zum Teil aber auch Aussprossung präexistierender anastomotischer Kollateraläste darstellen. Die Wiederherstellung der Funktion hängt nicht nur von diesen anatomischen Regenerationsvorgängen, sondern sicher auch vom Vorhandensein von Kollateralbahnen ab. Die Nervennaht macht den Ablauf der Regeneration in der Narbe zu einem entschieden regelmässigeren.

H. Merkel-Erlangen.

Erblindung nach Atoxyl. Von Dr. Nonne.

Über die nach Anwendung des Atoxyls beobachteten Erblindungen sprach kürzlich Dr. M. Nonne, Oberarzt am Eppendorfer Krankenhause in Hamburg, im Ärztlichen Verein zu Hamburg. Vortragender äusserte sich wie folgt: Der Gebrauch des Atoxyls ist zurzeit sehr ausgedehnt. Seinen Namen trägt es nicht ganz mit Recht, da bereits eine Reihe von Beobachtungen vorliegt, die für eine schwere Giftwirkung des Mittels sprechen. So sind bisher bei längerer Anwendung des Atoxyls sechs Fälle von Erblindung beobachtet. Die Publikationen nehmen an, dass es sich um eine interstitielle deszendierende Neuritis handelt. Zur anatomischen Kognition ist keiner der Fälle gelangt. Nonne kann die Lücke ausfüllen. Er behandelte eine 37 jährige, an allgemeiner Karzinose leidende Frau mit relativ kleinen, langsam steigenden Atoxyldosen (0,06—0,35). Nach vier Wochen traten schwere Sehstörungen, die ziemlich rasch zur völligen Erblindung führten, auf, neben Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Taubheit. Anfangs war der Augenspiegelbefund negativ, später zeigte sich eine totale Abblassung, bis schliesslich völlige Abblassung der Papille zu konstatieren war. Einige Zeit nachher ging die Kranke kachektisch zugrunde. Die histologische Durchforschung des Sehnerven und der in Frage kommende Gehirn- und Rückenmarkabschnitte ergab, dass es sich nicht um eine interstitielle Optikusneuritis, sondern um eine parenchymatöse Degeneration der Optikusfasern handelte. Bei Färbung nach Weigert, van Gieson, Boraxkarmin usw. kein Befund, bei Marchibehandlung Schollenbildung in allen Querschnitten bis zum Chiasma. Hinter demselben normale Befunde. Nonne erwähnt ausdrücklich, dass keine Tabes vorlag.

Manganismus. Von Karl Hauck. (M. med. W. 1903, 11.)

Das Mangan ist in Industrie und Haus-

halt ein weitverbreitetes Metall, welches als Farben, Emaillen, Zündhölzchen, Bleich-, Beiz- und Desinfektionsmittel, zur Chlorerzeugung, als Oxydationspräparat, in Medizin und Chemie, zu Lacken, Firnissen, Ölen, Koch-, Ess- und Trinkgeschirren zahlreiche Verwendung findet. Bei dieser weiten Verrbeitung des Metalls und der tausendfältigen Bearbeitung desselben überraschen einzelne schwere Fälle von Manganvergiftung, während man sonst nichts von einem Manganismus hört. Während z. B. in einem Werke, in welchem jährlich über 4000 Tonnen Manganverbindungen gemahlen werden und trotz der Schutzmassregeln eine grosse Staubentwicklung stattfindet, bisher nicht ein einziger Krankheitsfall zu verzeichnen war, sind nach den Forschungen des Verf. in anderen Betrieben schwere Fälle von Manganismus aufgetreten. Es scheint die Gefahr einer Vergiftung dort nur vorhanden zu sein, wo sich niedere Oxydationsstufen des Mangans bei der Verarbeitung bilden oder von vornherein vorkommen, und zwar das Manganoxydul (MnO) und das Manganoxyduloxyd (Mn_3O_4), wie es sich auch im Waldonschlamm findet. Die ersten genau beschriebenen Fälle von Manganismus sind 1837 durch Couper bekannt geworden, später ist das klinische Bild durch v. Jaksch und Embden genauer präzisiert worden. Es handelt sich dabei um Affektionen des Zentralnervensystems, welche dem anatomischen Befunde der multiplen Sklerose am nächsten stehen. Erkrankungsherde im Gehirn und Rückenmark, die zum Tode des Erkrankten führen, sind dabei immer gefunden worden. Prophylaktisch wird es nötig sein, von seiten der Gewerbeinspektion dieselben Schutzmassregeln anzuwenden, wo es sich um die Verarbeitung von Oxymanganverbindungen handelt, wie sie in Bleiweissfabriken im Gebrauch sind. Wahrscheinlich treten die Erkrankungen erst auf, wenn längere Zeit grössere Mengen der giftigen Verbindungen aufgenommen werden.

Lysolvergiftung durch Uterusspülung.
Von Dr W. Piltz, Assistent.

In der gynäkologischen und geburtshilflichen Praxis findet das Lysol noch heute ausgedehnte Anwendung zu Vaginal- und Uterusspülungen.

Wenn auch hierbei infolge der Verwendung stark verdünnter Lösungen Vergiftungen seltener sind, so ist doch eine ganze Reihe von Fällen publiziert worden, in denen es zu Reizerscheinungen an den äusseren Genitalien sowie am Rumpf und weiterhin zu schweren, selbst tödlich verlaufenden Vergiftungen gekommen ist. Fälle, bei denen sich nach Vaginalspülungen mit Lysollösung teils lokale, teils universelle Exantheme und Ekzeme zeigten sind von Thomson, Graefe und Rossa baschrieben.

Die erste Lysolvergiftung mit tödlichem Ausgang im Anschluss an eine intrauterine Spülung wurde von Cramer 1898 aus der Bonner Klinik berichtet.

Es war bei einer 22jährigen Erstgebärenden, die wegen fieberhaften (kriminellen) Abortus mens. VI—VII in die Klinik verlegt worden war, post partum eine Scheiden- und später eine Uterusspülung mit 1 proz. heisser Lysollösunng vorgenommen worden. Bei der Uterusspülung kollabierte die Pat. und verlor auf kurze Zeit das Bewusstsein.

Anderen Tages fanden sich im schwarzbraunen, nach Lysol riechenden Urin massenhafte Blutzylinder, rote Blutkörperchen, Blut- und Gallenfabstoff. Das Filtrat enthielt 0,3 Proz. Eiweiss und im Destillat ergab Bromwasserzusatz einen starken Niederschlag von Tribromphenol.

Es kam im Wochenbett zu schwerer Nephritis und am 10. Tag erfolgte nach einem Krampfanfall, den Cramer für einen urämischen hält, der Exitus letalis.

Die Sektion ergab: Endometritis, Parametritis, Endophlebitis puerperalis, ausserdem noch eine akute hämorrhagische Nephritis.

Wenn auch in dem Fall eine Infektion vorlag, die sich durch zweimalige Temperatursteigerung bis 39° dokumentierte, so erklärte diese allein nicht den Ausgang des Falles. Für nicht unwahrscheinlich hält es Cramer, dass vielleicht durch ein die Nieren schädigendes Abortivum eine Nephritis entstanden war und so durch die weitere Schädigung der Niere durch das Phenol eine völlige Insuffizienz der Niere hervorgebracht wurde.

Einen zweiten Fall, der ebenfalls tödlich endete, publizierte Hammer 1903 aus der Würzburger Klinik

Es handelte sich um eine 36jährige Mehrgebärende mit Placenta praevia, bei der Tamponade, Kolpeuryse, kombinierte Wenduug und Expression der Plazenta vorgenommen worden war.

Wegen Fieber wurde nach der Expression der Plazenta eine Uterusspülung mit 1 proz. Lysollösung vorgenommen, wobei die Frau einen plötzlichen schweren Kollaps bekam.

Im Wochenbett, das in den ersten Tagen fieberfrei verlief, kam es zu einer Thrombose in den Beckenvenen, die Hammer auf das Zurückbleiben von Lysollösung in

einer Vene und dadurch bedingte Arrosion der Gefässendothelien mit folgender Veränderung des Blutes zurückführt.

Die Frau erlag am 10. Tage einer Lungenembolie. Im dunklen schmutzigbraunen Urin war bei Lebzeiten Eiweiss nachgewiesen worden.

Die Nieren zeigten bei der Sektion schwere nephritische Veränderungen.

Eine weitere Beobachtung wurde von Roset mitgeteilt Es trat nach einer 2proz Lysollösung des Uterus bei puerperaler Sepsis eine Nephritis ein. Die Symptome schwanden nach Aussetzung des Mittels.

Schliesslich gibt Verf. einen selbst beobachteten Fall von schwerer Schädigung der Patientin durch Lysolspülung.

Besprechungen.

Eine hygienische Predigt. Von Dr. med. Rodenacker. Das vortreffliche Schriftchen wird sicherlich viel Gutes stiften. Ohne mit allem, was der Verfasser sagt, namentlich bezüglich der Ernährung einverstanden zu sein, bekenne ich doch, dass man dem Leser des ungewöhnlich frisch und flott im biblischen Stil geschriebenen Büchleins sehr viel Freude gemacht hat.

Literarische Übersicht.

Neuere Beiträge zur Lichtbestrahlung. Von Foveau de Courmelles. Zeitschr. f. neuere physikal. Medizin, 1907, Nr. 4 und 5. (Forts. folgt.)

Neue Hochfrequenz-Apparate nach Dr. Keating-Hart. Von Dessauer. Ibidem.

Poncet, Prof. A., et Dr. Leriche, la maladie de J. J. Rousseau. Paris 08, Champion. 1,00

Rahmer, S., Aug. Strindberg, e. patholog. Studie m. 1 Bildnis. (Grenzfragen d. Literatur u. Medizin, i. Einzeldarstellgn. H. 6.) München 1907, E. Reinhardt. 1,20

Radium und Nervensystem. Eine Studie von Dr. med. Franz Fonck in Quilpué, Chile. kl. 8° 29 S. Leipzig 1906, Kommiss.-Verlag von G. Thieme. Pr. M. 0,60

Ressel, Ad., ü. fäkale Verunreiniggn. auf Obst u. Gemüse. Diss. Berlin 1907.

Rosenbach, Ottomar, Heilkde. u. Spezialistentum, aus d. literar. Nachl. d. Autors, hrsg. v. Pflege-Anst.-Dir. Dr. Franz. C. R. Eschle. München 1907, Vlg. d. ärztl. Rundschau. 1,80

Schnepf, Wilh., Seebad Wannsee, kritische Betrachtgn. u. Vorschläge. Berlin 1907, H. Walter 0,20

Tibbles, W., food and hygiene. New York 1907, Rebman Co. 3 doll

Tigerstedt, Prof. Dr. R, Lehrbuch der Physiologie d. Menschen. 1. Bd 4. umgearb. Aufl. m. 149 teilw. farb. Abbildgn. Leipzig 1907, S. Hirzel. 12,00; geb. 14,00

Taubmann, Judel, Ikterus und Frühstadium d. Syphilis. Diss. Berlin 1907.

Trockene Fussbekleidung für die Kinder in der Schule. Von Kreisarzt Dr. H. Berger, Hannover. (S. A. a. d. Zeitschrift „Das Schulzimmer", 1906, 1.) gr. 8° 22 Seiten. Charlottenburg 1906, P. Johannes Müller. Preis M. 0,40

Trömmer, Dr E., Hypnotismus und Suggestion. (Aus Natur und Geisteswelt. Sammlung wissenschaftl.-gemeinverständlicher Darstellungen, No. 199.) Leipzig 1908, B. G. Teubner. 1.— Geb. in Leinw. 1.25

Über Massensuggestion und psychische Massenepidemien. Vortrag, gehalten im kaufmännischen Verein zu München von Prof. Dr. Hans Gudden in München, gr. 8° 20 Seiten. München 1908, Verlag der „Ärztlichen Rundschau (Otto Gmelin) 0,75

Über Reaktions- und Provokationserscheinungen bei hydriatischen Kuren. Von Dr. C. Kraus-Wien-Edlach. Med. Klinik, 1906, Nr. 11.

Überfütterung. Von Dr. H. Lungwitz. Med Woche 1907, Nr. 33 und 34.

Über Heizung und Lüftung der Schulräume. Von Ingenieur Ludw. Dietz in Charlottenburg gr. 8° 28 S. mit 7 Abbildungen. (Sonderabdruck aus der Zeitschrift „Das Schulzimmer" 1905, H. 14) Charlottenburg 1905, P. Johs. Müller & Co. Pr. M. 0,50

Über die Blitzbehandlung (Fulguration) der Krebse. Von Görl. Deutsche med. Wochenschrift, 1907, Nr. 8.

Über einige Erfahrungen mit der Kromayerschen Quarzlampe. Von Wetterer. Ibidem.

Über den Kohlehydratstoffwechel. Physiologische Vorträge, gehalten im Mai 1805 an der Universität London. Mit einem Anhang: Die Entstehung von Fett und Eiweiss aus Kohlehydraten bei der Assimilation und das Wesen und die Behandlung des Diabetes von E. W. Pavy, M. D., L. L. D., F. R. S., Ehrenarzt am König Eduards VII. Hospital, Konsultierender Arzt am Guyhospital. Autorisierte deutsche Ausgabe von Dr. Kurt Moeckel in Bonn. Mit 8 Tafeln. gr. 8° 411 S. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann. Preis M. 4,00

Über klinische Prognose. Auf Grundlage der Antritts-Vorlesung, gehalten bei Übernahme der Medizinischen Klinik an der Universität Innsbruck, für den praktischen Arzt bearbeitet von Prof. Dr. Norbert Ortner. gr. 8° 101 Seiten. Wien 1908, Wilh. Braumüller. Preis M. 1,80.

Vom Wesen der Liebe. Eine wissenschaftliche Untersuchung von Dr. Magnus Hirschfeld. 8° 284 Seiten. Leipzig 1906, Verlag von Max Spohr. Preis M. 3,50

Vinay, Dr. Ch., la ménopause. Paris 08, Gauthier-Villars. 3,—

Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen, Erlasse und Verfügungen

für das Medizinalwesen in Preussen. Von Dr. H. Räuber, Reg.- und Med.-Rat in Köslin 8° 268 S. Leipzig 1907, Verlag von C. Leineweber. 5,—

Zur hydriatischen Behandlung der rheumatischen Erkrankungen. Von Dr. A. Fuerstenberg. Ibidem, Nr. 13.

Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, begr. v. Dr. L. Kotelmann, 21. Jahrg., mit e. Beilage: der Schularzt. 6. Jahrg. 1908. (12 Hefte.) 1. Heft. Hamburg, L. Voss. halbjährl. 6,00

Zeitschrift f. Kinderpflege, Jugenderziehg. u. Aufklärung; hrsg. v. Mart. Brandus, red. v. Dr. Eug. Neter. Okt. 1907 – Sept. 1908. 12 Hefte. 1. Heft. Berlin 1907, Brandus. halbjährl. 2,40

— **f. soziale Medizin,** Medizinalstatistik, Arbeiterversicherg., soziale Hygiene u. d. Grenzfragen d. Medizin u. Volkswirtschaft; hrsg. v. DDr. Grotjahn u. F. Kriegel. 3. Bd. (4 Hefte.) I. H. Leipzig 1907, F. C. W. Vogel. 12,00

Zwei Fälle von Vergiftung mit Sardinenkonserven. Von Gebhardt. Pest. med. chir. Pr. 1907, Nr. 26.

Zur Ernährungslehre. Von San.-Rat Dr. Stille, Stade. Ärztl. Rundsch. 1908, Nr. 1 und 2.

Zur Schulbankfrage. Praktische Erfahrungen bei Einrichtung einer Schule. Von Dr. phil. Albert Fischer, Direktor des Gymnasiums zu Zehlendorf. gr. 8° 28 S. Gross-Lichterfelde, B. W. Gebels Verlag. Preis M. 0,40

Briefkasten.

Zu Dr. Hannigs Vortrag erhalte ich folgenden Brief:

Sehr geehrter Herr!

Gestatten Sie eine Bemerkung zum Artikel: Naturgemässe Lebensweise in No. 7. Einen Hinweis auf das ständige Jonglieren mit dem Ausdruck „Naturgemäss“ beabsichtige ich nicht, wohl aber die Berichtigung eines Irrtums. Wenn man es Pferden freistellt, während des Fressens Wasser zu saufen, so tun sie es — ich habe jahrelang einen Stall gehabt, in dem zwischen je 2 Pferden eine Krippenabteilung mit Wasser sich selbsttätig füllte und dabei unzählige Male beobachtet, dass die Pferde während des Fressens sehr häufig kleine Quantitäten Wasser nehmen. Ebenso saufen Rinder in Ställen mit sog. Selbsttränkeinrichtungen während des Fressens und geben ceteris paribus erfahrungsgemäss mehr Milch, als wenn ihnen nur etwa 3 mal täglich ad libitum Wasser zur Verfügung gestellt wird. Diese Tiere saufen also nur dann kein Wasser weiter beim Fressen, wenn sie keins haben.

Dass es nicht naturgemäss ist, das Essen mit grossen Quantitäten Wasser schlecht gekaut herunterzuspülen oder abends 5—10 Liter Bier aufzufüllen, hat man wohl schon vorher gewusst.

Ergebenst
Dr. L. Meyer,
mässiger Fleischesser (1 mal tgl.).
viel Gemüse und Obstesser,
Alkohol-Abstinent.

Aus den Heilanstalten.

Villa Castagnola. Die Strahlen der belebenden und heilenden Sonne, welchen im Frühling so viele Kranke mit Sehnsucht entgegensehen, werden im Norden nun bald wieder rar und eine grosse Anzahl Patienten zieht nach dem Süden, um die begonnene Kur im Sonnenlande Italien zu beendigen.

Die unerreicht schön gelegene, sehr komfortabel eingerichtete und seit 12 Jahren bewährte Naturheilanstalt „Castagnola“ des Herrn B. Ummen in Pallanza, bietet zu erfolgreichen Herbst- und Winterkuren die beste Gelegenheit. Welch ausgezeichneten Rufes sich die Castagnola im Lande selbst erfreut, geht aus den Anerkennungsschreiben hervor, welche dem Leiter seitens vieler Ärzte, dem Könige und dem Kultusminister für seine Arbeiten auf naturärztlichem Gebiete zuteil wurden. Und wer hätte nicht schon von den hygienischen Nährmitteln „Castagnola“ gehört, die auf der Mailänder Weltausstellung mit der goldnen Medaille prämiiert wurden?! Die Kur stellt sich einschliesslich Reisespesen absolut nicht teurer, als in Deutschland.

Das Sanatorium und Bad Rosenberg in Neuhausen a. Rheinfall, Schweiz ist auch dieses Jahr wieder gut besucht und ist es daher für alle, die sich nach dort zur Kur oder Erholung begeben wollen, ratsam, sich baldigst anzumelden.

Alles Weitere sagt der Prospekt, der jedem Interessenten gratis und franko von der Direktion Max Pfenning zugesandt wird.

Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgegeben von **Dr. med. Ziegelroth** z. Zt. in Steglitz b. Berlin.

No. 9. **15. September 1908.** **10. Jahrgang.**

Immer wieder um das Quecksilber!

Unter den programmatischen Fragestellungen, zu deren Lösung wir immer wieder Beiträge hier zur Stelle schaffen sollten, steht obenan die Ausschaltung des Quecksilbers aus der Behandlung der Syphilitischen. Da uns seit dem Weggange Schweningers ein Mittelpunkt fehlt, von dem aus ein umfänglicheres, nach einheitlichen Grundsätzen behandeltes Material als Gegenstand für die Aufweisung zur Verfügung stände, so ist es nötig, die, aus den Heilanstalten und der privaten ärztlichen Tätigkeit stammenden Behandlungergebnisse als Teilbeiträge zusammenzubringen. Diese Arbeit muss geleistet werden; und man halte sie nicht für eine aussichtlose, weil man die Verteidiger der Quecksilberverwendung immer behaupten hört, ihre Stellung sei uneinnehmbar, da sie sich auf Riesenziffern stützen könne. Die Annahme, dass in Fragen der Behandlungtechnik einzig die Menge entscheide, ist ein Aberglaube. Ein besonders gearteter Einzelfall kann nicht nur lehrreicher, sondern — wenn es so etwas gibt — hundertfältig beweisender sein, als ein Folioband voll Krankengeschichten, die alle von gleichen, eben geltenden Grundauffassungen aus diktiert, über die gleiche, eben gerade geltende Behandlungart in der Terminologie der gerade eben geltenden Systematik berichten.

Dem Eifer und dem gegebenen guten Beispiel Spohr's folgend, und im Anschluss an die vier Beiträge im Augustheft des Archiv, sei hier eine, in mancher Hinsicht lehrreiche Krankengeschichte aus meinem ophthalmologischen Material beigebracht.

Ende Dezember 1907 suchte mich ein Kranker auf, der — pro consilio — von einem Kollegen an mich gewiesen war.

Der 44 Jahre alte Herr hatte im August 1907, vier Wochen nach einer Kohabitation, an der Unterseite des Penis das Vorhandensein eines erbsengrossen Geschwüres bemerkt. Ein, um Rat angegangener Spezialarzt erklärte, ein Urteil über die, allenfalls syphilitische Beschaffenheit der Affektion bis auf weiteres nicht abgeben zu können; er beschränkte deshalb die Behandlung auf örtliche, laue Kamillenwaschungen und Bestäubungen mit Xeroform. Ein zweiter, nach einigen Wochen in einer anderen Stadt aufgesuchter Spezialist empfahl, das inzwischen grösser gewordene Geschwür mit Wasserstoffsuperoxyd zu betupfen und statt des Xeroform Dermatol zu verwenden.

Trotz dieser Behandlungversuche nahm das Geschwür stetig an Umfang zu; es schritt, vom Bändchen nach links und aufwärts hin, fort und verbreitete sich dabei auch der Fläche nach. Deshalb wurde im Oktober 1907 ein dritter Arzt aufgesucht, der die Hilfsmittel der lokalen Behandlung mehrfach änderte — Talkum, Hydrocerin, essigsauere Tonerde, Lapissalbe — ohne dem weiteren Umsichgreifen der Zerstörung Einhalt tun zu können. Dieser

Kollege wies den Kranken schliesslich an mich.

Bei dieser ersten Vorstellung ergab die Untersuchung: Die vordere, linke Hälfte des Gliedes von einem Substanzverluste eingenommen, der, neben dem Frenulum beginnend, die ganze Fläche des inneren Vorhautblattes zwischen Corona und Umschlagstelle bedeckte und bis hart an die dorsale Mittellinie reichte. Innerhalb dieser Begrenzung wies das Gewebe eine düster livide Verfärbung und tiefgehende Zerklüftung auf; die Ränder erschienen aufgeworfen und derb infiltriert; doch war weder ein speckiger Belag noch eine charakteristische Härte festzustellen. Die, nicht ergriffenen Teile der Vorhaut waren cyanotisch verfärbt, succulent geschwellt und immobilisiert. Es waren keinerlei Drüsenschwellungen oder Ausschläge, keinerlei Veränderungen an den sichtbaren Schleimhäuten zu erheben.

Ich empfahl, den Penis täglich mehrmals in Kamillenabsud von eben gerade noch erträglicher Hitze zu baden, wöchentlich dreimal wechselnde, heisse Sitz-, Bein-, Armbäder bis zum Schweissausbruch zu gebrauchen, bei gemischter Kost — Fleisch und Fisch je zweimal wöchentlich — die Aufnahme jeglicher Flüssigkeit bis zur Durstgrenze einzuschränken.

Ich sah den Kranken erst nach drei Wochen wieder. Am 15. Januar 1908 kam er, abermals im Auftrage seines behandelnden Arztes. Er gab an, dass am Neujahrstage schnell zunehmende Schmerzen beim Schlucken, begleitet von Würgen im Halse aufgetreten seien, Der Arzt habe „ein Geschwür im Rachen“ festgestellt, das trotz Gurgelungen mit lauem Kamillentee und Ätzen mit Zitronensaft immer grösser werde. Beim Einblick in den Pharynx zeigte sich auf der linken Tonsille, an ihrer, dem vorderen Gaumenbogen zugewendeten Seite ein, gegen die Umgebung scharf abgesetzter Substanzverlust von der Grösse einer mittleren Fingerkuppe, dessen flacher Boden mit einem weissgrauen Schorf bedeckt war. Dieser Belag stammte von einer, durch den behandelnden Arzt vor etwa einer Stunde vorgenommenen Verätzung mit Chromsäure. An der unteren Seite der rechten Zungenhälfte fand sich, nahe der Zungenspitze, einem Zahneindruck entsprechend eine flache, linsengrosse, grauweissliche Nekrose; beide Mundwinkel waren von grau belegten Rhagaden eingerissen. Das grosse Geschwür am Penis war vollkommen, mit dünner, glänzendstrahliger Narbe, bei Erhaltung des Frenulum geheilt; die Vorhaut im ganzen Umfange beweglich. Nirgends am Körper ein Exanthem oder eine Papel; keine Drüsenschwellung.

Es wurde empfohlen, von jeglicher Ätzung Abstand zu nehmen, den Rachen zehn bis zwölfmal am Tage mit einer heissen Aufkochung von Reisstärke zu gurgeln, die Zunge und die Lippen in heissem Kamillentee zu baden. Für Diät und Schwitzanwendungen die gleichen Maßregeln wie bisher.

Nach wenigen Tagen Geschwür gereinigt und kaum noch sichtbar; Plaque an der Zunge verschwunden, Rhagaden der Mundwinkel trocken, aber noch grau belegt.*)

Am 10. März 1908 — nach mehrwöchiger Abwesenheit — kam der Kranke mit allen Zeichen heftigster, innerer Erregung wieder. Er gab an, über Nacht nahezu erblindet zu sein.

Die psychische Verfassung fand ihre besondere Steigerung in dem Umstande, dass der Kranke, ein Kunstmaler, ausschliesslich auf die Sehkraft des einen, rechten Auges angewiesen ist, da er das Sehvermögen des linken Auges in der Jugend durch mehrfache, von Bläschenbildung begleitete Entzündungen vollkommen eingebüsst hat.

Am Abend des vorhergehenden Tages — 9. März — habe er beim Geigenspiel mit einemmale bemerkt, dass die Umrisse der Musiknoten undeutlich zu werden begannen. Nach kurzer Zeit seien die einzelnen Notenzeichen derart verschwommen erschienen, dass sie kaum mehr zu erkennen gewesen wären. Aus Besorgnis vor Überanstrengung des Auges habe er das Bett aufgesucht. Morgens, nach dem Erwachen, sei im hellen Tageslicht die Empfindung eingetreten, als ob vor dem Auge ein glänzendweisser Schleier lagere, der alle Gegenstände wie mit einem Nebel

---

*) Der behandelnde Kollege teilt mir aus seinem Journal nachträglich mit, dass an einem einzigen Tage — am 26. Januar — eine deutliche Roseola an dem Kranken sichtbar war.

bedeckt erscheinen liess. Der sofort vorgenommene Versuch, einige Striche zu zeichnen, habe Doppeltsehen ergeben; versuchsweise aufgetragene Farben hätten sich undeutlich voneinander unterschieden. Eine Kontrolle durch zweite Personen habe erwiesen, dass die — am Tage vorher noch ganz deutlich und in gewohnter Weise erkannten — Farbenwerte nicht auseinander zu halten waren; nach einiger Anstrengung erschienen alle Farben als gleichmäßig graue, flimmernde Flächen. Beim Blick aus dem grossen Atelierfenster war die Wand des gegenüberliegenden Hauses nicht mehr zu sehen.

Die Untersuchung ergab: Das *linke*, zeitweise ein wenig nach aussen schielende Auge trägt auf der Hornhaut eine, die Pupille fast zur Gänze deckende alte Makel; es zeigt im übrigen keine sichtbaren Veränderungen. Finger sind auf die Entfernung von $^1/_2$ Meter nicht mehr zu unterscheiden.

An dem *rechten* Auge keinerlei sichtbare Veränderung zu erkennen. Keine Injection oder Schwellung der Bindehaut, keine Trübung oder Verfärbung der Hornhaut; das Kammerwasser vollkommen klar, die Regenbogenhaut, bei deutlichster Zeichnung, ohne alle Niederschläge oder Infiltrationen gut beweglich. Die willkürlichen Bewegungen des Augapfels nach keiner Richtung hin behindert oder abweichend, unwillkürliche Bewegungen nicht zu bemerken. Die Sehkraft auf undeutliches Erkennen der Finger aus nächster Nähe herabgesetzt. Trotzdem der Einblick mit dem Spiegel weder am Sehnervenende noch in dessen Umgebung irgendeine auffallende Veränderung erkennen liess, musste doch auf das *Vorhandensein einer Störung im hinteren Augenabschnitt geschlossen* werden, die, wegen des plötzlichen Eintretens und schnellen Überhandnehmens, mit grosser Wahrscheinlichkeit einer *Unterbrechung der Umlaufverhältnisse* zugeschrieben werden durfte.

Die Besonderheit der Umstände erforderte es, dem Kranken nunmehr mitzuteilen, dass schon das Auftreten der Veränderungen an der Mund- und Rachenschleimhaut die Beurteilung seiner Erkrankung als einer syphilitischen nahegelegt hatte.

Überdies durfte nicht verschwiegen werden, dass, in Rücksicht auf das Ergriffensein des einzigen Auges, *wohl jeder Arzt, sicher aber jeder Ophthalmologe auf der sofortigen und ausgiebigsten Verwendung des Quecksilbers bestehen würde, ich aber trotzdem — aus wohlerwogenen Gründen — eine Quecksilberkur nicht empfehlen könnte*. Ich verlangte jedoch, dass eine spezialistisch - augenärztliche Untersuchung und Beratung stattzufinden habe, damit der Kranke dann, nach unmittelbarer Kenntnisnahme der verschiedenen ärztlichen Anschauungen, in freier Wahl seine Entscheidung treffen sollte. (Es war überdies von Interesse — *wenn auch für die Bestimmung über die Wahl der Behandlungstechnik völlig gleichgiltig* — eine exakte, mit Hilfe des ophthalmologischen Instrumentarium erhobene Diagnose zu fixieren.)

Die augenärztliche Mitteilung über das Ergebnis der, am gleichen Tage vorgenommenen Untersuchung lautete:

„Bds. äusserlich reizlos. Der li. M. rectus intern. ist leicht paretisch, sodass — bes. bei Blick nach unten — Strabismus divergens auftritt. [Diese Affektion ist sicherlich Jahrzehnte alt und steht nicht im Zusammenhange mit gegenwärtigem Leiden.] — Macula centralis corneae sinistrae. — Pupillen bei Licht gleich (nämlich 3 mm Durchmesser) und gute, rasche Reaktion; bei Convergenz gleich (nämlich 4 mm), bei Dunkelheit R = 5,3 mm, L = 5,7 mm. — Kein wesentlicher objektiver Hornhautastigmatismus, denn R $\pm$ 0,75 am Ophthalmometer bei regulärer Brechung, L $\pm$ 0,75 bei *irregulärer* Brechung. —

Visus: **R** Emmetropie $^6/_{15}$; mit keinem Glase zu bessern (Pat. hat nach seiner Angabe früher sehr gut in die Ferne gesehen); mit (+ 1,5) Dioptr. No. V nach Jaeger als kleinste Schrift.

L Emmetropie Finger in $^1/_2$ m.

Gesichtsfeld: **R** vollkommen

normale Aussengrenzen in allen Meridianen, jedoch ausgesprochenes **centrales Skotom** mit einem Radius von 3°, innerhalb dessen reines Weiss als Gelbgrau erscheint. Es besteht Farbensinnschwäche, sodass von Stillings Tafeln nur No. I mit Mühe erkannt wird.

Die rechte Iris ist (auch bei Lupenuntersuchung) vollkommen normal. Ebenso sämtliche Medien. Im bds. Augenhintergrund kann ich (auch nach Erweiterung mit Homatropin) absolut **nichts pathologisches** finden. Sehnerv sowie die Maculagegend sicherlich ganz normal.

Es handelt sich also um eine Schädigung der Macula lutea, die so gering ist, dass sie sich nur funktionell äussert, aber noch keine objektiv erkennbare Veränderungen vorhanden sind. Es kommt späterhin in solchen Fällen zu centralem Netzhautödem und kann schliesslich sehr schwere, nicht mehr reparierbare Defekte geben.

Ich persönlich halte im vorliegenden Fall eine spezifische Behandlung, d. h. **Hg** für unerlässlich."

— — — — — — — — — —

Diese — hier wörtlich und mit den originalen Hervorhebungen und Unterstreichungen wiedergegebene — Mitteilung las ich, ohne Hinzufügung irgend eines Kommentars dem Kranken, einem gebildeten und sehr intelligenten Manne vor. Er entschied in bündigen Worten für eine Behandlung nach meinen Anschauungen und Vorschriften; also für den **völligen Verzicht auf jegliche Art der Anwendung von Quecksilber.**

Die empfohlenen Maßnahmen beschränkten sich auf:[1])

Zweimal tägliches Baden beider Augen in möglichst heissem Fencheltee, zum Zwecke der örtlichen Hyperämisierung.

Da der Kranke seit zwei Monaten sich regelmäßiger Schwitzanwendungen unterzog, so sollte keine Steigerung derselben, weder in Bezug auf Intensität, noch hinsichtlich der Frequenz stattfinden. Dagegen sollte über Nacht an den Schwitztagen eine feuchte Halbpackung, an den Zwischentagen eine ebensolche Ganzpackung gemacht werden.

Die Beschaffenheit der Ernährung sollte in Bezug auf die festen Speisen die gleiche bleiben wie bisher; gemischte Kost, bei geringem Fleischgenuss, in öfteren, aber der Menge nach zu verkleinernden Mahlzeiten. Dagegen war völlige Enthaltung von jeglichem Getränk und von allen flüssigen Nahrungformen zu üben, bis zur äussersten Grenze der Erträglichkeit des, allenfalls eintretenden Durstgefühls.

Sofortige Benachrichtigung beim Eintritt auffälliger Beschwerden.

— — — — — — — — — —

Erst am 12. März — zwei und einen halben Tag nach Beginn der Behandlung — stellte der Kranke sich wieder vor. Er gab an, eine deutliche Aufklärung des Nebels vor dem Auge zu bemerken. Er ertrug die Entziehung ohne nennenswerte Beschwerde. Durst gering, Urin seltener, Stuhlgang ohne Störung.

In den nächsten Tagen erhielt ich die Mitteilung, dass die Besserung bei gutem Allgemeinbefinden fortschreite.

Am 17. März — 7 Tage nach begonnener Behandlung — kam der Kranke und brachte einen Briefbogen mit, auf dem er eigenhändig in seiner gewöhnlichen Schrift einen kurzen Bericht über die Ausführung aller Vorschriften verzeichnet hatte. Als bemerkenswert aus diesen Notizen mag die besondere Angabe hervorgehoben werden:

> „12./III. Donnerstag nach dem ersten Augenbad (im ganzen das dritte) beginnende Klärung, die von Bad zu Bad besser wurde."

In einem, auf dem Tische liegenden Buche — Band XXI der Charité-Annalen (1907) — las er mittelgrosse Schrift (auf Seite 260) und kleinsten

---

[1]) Vgl. meine Arbeit: „Zur Behandlung der Augenkranken etc." (Nr. 6/07 bis 4/08 dieser Zeitschrift).

Druck (Seite 370) glatt und ohne Anstrengung.

Entsprechend dem Wunsche des Augenarztes fand eine neuerliche Vorstellung und Untersuchung — zehn Tage nach der ersten — statt. Die schriftliche Mitteilung darüber lautet:

„20. III. 08: **R**: E. Sehschärfe fast 6/6 || mit (+ 1,5) No. I (feinste Schrift); **L** Finger 3/4 Meter. "

Das **Skotom ist ganz geschwunden;** Gesichtsfeld vollkommen normal. Augenhintergrund normal."

— — — — — — — — —

Ich sah den Kranken von da ab bis Ende April jede Woche mindestens einmal. Die, anfangs vorsichtig unternommenen Zeichnen- und Malversuche durften bald in immer kürzeren Zwischenräumen und auf längere Dauer wiederholt werden. Etwa gegen Ende März konnte die regelmäßige und ungestörte Berufstätigkeit wieder in gewohnter, sehr anstrengender Weise zur Aufnahme gelangen.

Im Mai suchte mich der Kranke, nachdem er etwa 14 Tage fortgeblieben war, wegen einer eitrigen Entzündung des linken Daumens wieder auf. Das Nagellager war im ganzen Umfange geschwollen, gerötet und eitrig unterminiert. Die Epidermis war am äusseren Nagelfalz lamellös abgehoben, die blossgelegten tieferen Schichten erschienen geschwellt, missfarben belegt und zerfallen; der Nagel selbst war, bis zur oberen Grenze der Lunula durch schmutziggelb durchscheinende, auf Druck ausweichende Flüssigkeit von seiner Unterlage getrennt. Es bestand keinerlei Schmerzhaftigkeit.

Im heissen Kamillenbade — 3 bis 4 mal täglich — verschwand binnen wenigen Tagen die eitrige Verfärbung der Teile; die Schwellung hatte sich verloren; die vorher von der Epidermis entblösste Stelle zeigte sich von einer zartrosigen, fein gefältelten, neugebildeten Decke überzogen; die dicke Lamelle des alten Hornlagers hing noch am äusseren Rande fest und bedeckte schalenförmig das abgeheilte Geschwür. Der Nagel hatte sich nicht abgestossen, sondern stand wieder in fester Verbindung mit seiner normal aussehenden Unterlage.

Im Verlaufe der nächsten 3 Wochen wiederholte genau derselbe Vorgang sich erst am Zeigefinger der linken Hand, dann am Zeigefinger der rechten, schliesslich am Kleinfinger der rechten Hand.

Mitte Juni wiesen beide Hände als einzige Spuren der überstandenen Entzündungen nur die zarte, neugebildete Epidermis in der Umgebung der betreffenden Nägel auf. Die Nägel selbst zeigten weder Verfärbungen, noch Grübchen, Sprünge oder leistenförmige Verdickungen.

Drüsenschwellungen, Exantheme oder Schleimhautveränderungen sind — bis auf die zeitweise wieder aufgetretenen Rhagaden an den Mundwinkeln — auch während dieses Abschnittes der Erkrankung nicht zum Vorschein gekommen. Die Augenbäder wurden — trotz der völlig wieder hergestellten Funktion — noch etwa 3 Wochen hindurch in immer seltenerer Anwendung, die Schwitzbäder und Packungen in immer grösser werdenden Zwischenräumen bis Ende Juni gebraucht. Von da ab fand auch die Wiederaufnahme der früher gewohnten Ernährungweise statt. Die Einschränkung der Flüssigkeitzufuhr war 10 Tage nach Wiederherstellung des Sehvermögens aufgehoben worden.

Bis zum heutigen Tage ist keinerlei Störung des Wohlbefindens zu verzeichnen. Seit Ende Juni sind auch die Rhagaden der Mundwinkel verheilt.

— — — — — — — — — —

Noch seien einige epikritische Bemerkungen verstattet.

Nach der, heute unter den Syphilidologen herrschenden Anschauung, wäre die erzählte Krankengeschichte eigentlich erst nach dem seinerzeitigen Ableben des Kranken, keinesfalls aber vor Ablauf der nächsten 20 Jahre zur Veröffentlichung reif. Jeder Anhänger der Quecksilberbehandlung darf ruhig sagen: Das alles ist nicht beweisend; passen Sie mal auf, was nachkommt!

Darauf ist zu antworten: Die bei weitem überwiegende Mehrzahl der Fälle, in denen „was nachkommt", sind jahrelang, sind jahrzehntelang geschmiert

und gespritzt worden! Überdies steht hier ein Behandlungverfahren zur Diskussion. Hier kann man nicht die Nutzanwendungen aus den beigebrachten Erfahrungen an Ereignissen der Gegenwart etwa bis zu dem Zeitpunkte vertagen wollen, der uns sichere Nachrichten bringen wird über das Ergehen der dritten Generation unter den Nachkommen der Kranken, die nach den, zur Diskussion gestellten Grundsätzen behandelt worden sind.

Ein neunmal Weiser, der die Maxime befolgt „in dubio pro hydrargyro", darf sagen: Hätte man dem Manne, als das Geschwür am Penis nicht heilen wollte ein graues Pflaster darauf geklebt, oder hätte man wenigstens gleich nach dem Auftreten der Erscheinungen an der Rachen- und Mundschleimhaut gründlich geschmiert, dann wäre vielleicht garnicht erst das Auge ergriffen worden. Auch diesem hypothetischen „vielleicht", dem obersten Kennzeichen aller neunfach gesicherten Weisheit, ist zu antworten, dass wir so gut wie sämtliche Erfahrungen über syphilitische Vorgänge in den Augen bisher an gequecksilberten Kranken erworben haben. Dass diese Erfahrungen zumeist sehr trübe sind, das werden alle einsichtigen Ophthalmologen zugeben; insbesondere werden das alle diejenigen bestätigen, deren Augen einmal syphilitisch erkrankt waren.

Über den Vorteil, den eine versuchte Serodiagnose dem Kranken allenfalls gebracht hätte, ist hier nicht viel zu reden. Sollte tatsächlich einmal diese neuere Ausdrucksform eines überhitzten Glaubenseifers all jenen Einwänden stichhalten können, gegen die ihr Wert und ihre Zuverlässigkeit bisher noch von einem gelehrten Optimismus verteidigt werden muss, so wird sie für den antimerkurialistischen Kliniker immer noch keinen Gewinn bedeuten können. Es bleibt ein wissenschaftlich höchst reizvoller, für die praktische Direktive aber völlig wertloser Einblick in das intercelluläre Feingetriebe. —

Trotz aller möglichen Einwendungen kann aber die vorliegende Krankengeschichte doch eine wertvolle und belehrende Förderung zu dem wichtigen Gegenstande erbringen; und zwar in theoretischer Hinsicht ebensogut wie für die praktische Verwertung.

Und das, nicht wegen der eigenartigen und seltenen — auch für die Fachleute selteneren — Kundgebung der eingetretenen Störung; auch deshalb nicht allein, weil die, aus dieser Störung entstandenen Gewebeveränderungen und die geschädigte Funktion in selten — für die Fachleute erst recht selten — rascher und vollkommener Weise wieder zur Herstellung gebracht wurden. Das Lehrhafte und Fördernde, das diese einzelne Erfahrung zeitigen kann, dürfte aus nachfolgend versuchten Erwägungen zu erkennen sein.

In der Stellung der Gegner des Quecksilbers, als eines Mittels zur Behandlung Syphilitischer, klafft eine Lücke.

Diese schwache Stelle muss in der vorgebrachten Argumentation gefunden werden. Diese Einwendung lautet gemeinhin: Das Quecksilber *ist* ein Gift!

Der Standpunkt eines rationellen, eines durch gute Gründe zu belegenden Antimerkurialismus darf aber nicht vertreten werden durch den bloßen Einwand: Das Quecksilber ist ein Gift! Denn dieser Einwand müsste eigentlich zu einem rationellen, durch gute Gründe zu belegenden Merkurialismus führen. Dieser Einwand erfordert nämlich garnicht die Ausschaltung des Quecksilbers aus der Behandlung; er bedingt einzig die Bekämpfung seines Missbrauches. Wie schwer es auch erscheinen mag, die Grenze zwischen dem notwendigen Höchstmaß und dem schädigenden Übermaß für alle Fälle des Gebrauches festzulegen — also generell, und nur das könnte hier „wissenschaftlich" heissen — es ist doch versucht worden. Und dieser Versuch zu einem rationellen Merkurialismus hat in jene Position hineingeführt, die heute von den rationellen Antimerkurialisten eingenommen wird, ohne dass diese sich klar darüber zu sein scheinen.

Einfach! Es ist eine mitigierte Zwischenstellung geschaffen worden, die sich etwa folgendermaßen umschreibt: Das Quecksilber ist ein Gift; es schädigt den Organismus. Aber wir sind durch einwandfreie und eindeutige Er-

fahrungen dahin belehrt worden, dass dieser Schädling imstande ist, die, durch einen syphilitischen Prozess gesetzten symptomatischen Veränderungen schnell und sicher fortzuschaffen. In solchen Fällen also, in denen symptomatische Veränderungen einen wichtigen Zusammenhang der Gewebe oder eine unentbehrliche Funktion zu zerstören drohen, oder dort, wo besondere Rücksichten zur schnellen Fortschaffung der Symptome drängen, überall dort wird zum Quecksilber zu greifen sein.

Dieser allgemeine Grundsatz wurde gewöhnlich folgendermaßen spezialisiert: Quecksilber ist nötig, wenn syphilitische Prozesse einen Gaumen zu perforieren, ein Nasenbein abzustossen, den Kehlkopf abzuklemmen drohen; wenn ein Auge ergriffen, der Muskel oder die Kranzarterien des Herzens, Stellen im Gehirn syphilitisch befallen zu sein scheinen; wenn schliesslich entstellende Exantheme an auffällig sichtbaren Körperstellen aufgetreten sind, oder wenn solche Veränderungen jedem anders gearteten, bisher unternommenen Behandlungversuch hartnäckig Widerstand geleistet haben.

Den Einwurf, dass die blosse Fortschaffung von Symptomen keine erstrebenswerte Therapie darstelle, dürfen die Vertreter des umschriebenen Standpunktes als cura posteria bezeichnen. Denn für sie ist ja die Behandlung mit der Anwendung des Quecksilbers nicht abgeschlossen; sie sehen ja Maßnahmen vor, die geeignet sein sollen, nicht nur den vorhandenen syphilitischen Prozess zu beeinflussen, sondern auch noch das einverleibte Quecksilber wieder herauszuschaffen.

[Diesen, man wird zugeben, sehr geklärten und von einer erfahrenen Ruhe getragenen Standpunkt vertrat ungefähr auch S c h w e n i n g e r in seinem Bericht auf das Jahr 1901. Freilich — dies war die Weisheit einer Theorie, die allen, möglicherweise sich ereignenden besonderen Vorkommnissen Rechnung trägt. In praxi war er für seine Person — wenigstens seit ich ihn kenne — stets Abolitionist. N i c h t e i n G r a m m Q u e c k s i l b e r! Das war kein bindender, allgemeiner Grundsatz; aber für sein Handeln, auch in den anscheinend gefährlichsten Lagen, ein praktisches Leitmotiv.]

Diese rationalistische Mittelstellung, in der eine schärfere Betrachtung eigentlich nur einen quantitativen Unterschied zwischen Merkurialisten und Antimerkurialisten zu erkennen vermag, haben wir als das Ergebnis einer Entwicklung anzusehen. Seitdem man Syphilitische mit Quecksilber behandelt, hat es immer Ärzte gegeben, die mit den Ergebnissen dieser Methode unzufrieden waren. Es hat immer Ärzte gegeben, welche nach einem Ersatz suchten; und es hat gleichzeitig immer andere Ärzte gegeben, welche das Unzureichende der Quecksilberwirkung aus dem Umstande erklären wollten, dass im Einzelfalle zu wenig von dem Mittel verwendet worden sei. Die Reformer im Sinne eines Amerkurialismus konnten lange keine genügend guten Methoden finden. Entweder sie suchten auf dem gleichen Wege, auf dem das Quecksilber gefunden worden war; nämlich in der Pharmakologie nach einem Specifikum gegen einen systematischen Krankheitbegriff. Oder sie waren Empiriker von unzureichendem Wissen und Urteil. Derart behielten schliesslich immer jene die Führung, die man etwa Hypermerkurialisten nennen möchte. In der Mitte zwischen der Unfähigkeit aus Mangel und der Unzulänglichkeit aus vorgefassten Meinungen fanden sich die Rationalisten zusammen.

Wo aber eine Entwicklung an einen Ort hingeführt hat, von dort wird sie auch wieder weiter fortführen; diese Weiterentwicklung zu einem Fortschritt zu gestalten, ist Sache der Einzelnen, die an der Vervollkommnung eines Wissens oder eines Könnens mitarbeiten wollen.

Dieser Fortschritt, der in der Frage der Quecksilberbehandlung aus einer halben Verlegenheit zu einer ganzen Klarheit führen soll, kann nur nach der r a d i k a l e n S e i t e hin gerichtet sein. Die praktischen Abolitionisten müssen auch in der Theorie den Rationalismus aufgeben, sie müssen dem Quecksilber gegenüber in jeder Hinsicht intransigent werden.

Auf diesem Wege kann aber der Leitspruch nicht mehr heissen: Das Quecksilber ist ein Gift! Sondern es muss laut und vernehmlich die Über-

zeugung ausgesprochen werden können: Das Quecksilber leistet nichts Erspriessliches für die Behandlung der Syphilitiker.

Nicht deshalb soll das Quecksilber aufgegeben werden, weil es ein Gift ist. Denn der grundsätzliche Verzicht auf Gift und Messer bei der Behandlung schwer erkrankter Menschen wäre gleichbedeutend mit dem Verzicht auf Bravour, auf Entschlossenheit und Tatkraft. Dieser Verzicht hiesse, sich der wichtigsten Fortbewegungsmittel begeben müssen, mit deren Hilfe die ärztliche Meisterschaft jene letzten Ziele zu erfliegen vermag, die auch für die äussersten Anstrengungen eines mittleren Wuchses stets zu hoch liegen werden. Nur etwas leisten müssen Gift und Messer!

Das Quecksilber aber leistet nicht das, was von ihm erwartet wird — und man darf es ruhig aussprechen — was als Wirkung ihm nur allzu häufig angedichtet wird.

Es wird eben allzu oft daran vergessen, ja die meisten Ärzte rechnen gar nicht mit der Tatsache, dass die Dignität der einzelnen Erkrankungfälle eine ganz verschiedene ist. Ob es sich um Unterschiede in Bezug auf Art oder Menge des Wesens der Infektion, ob es sich um besondere Eigenschaften in der persönlichen Beschaffenheit der einzelnen Kranken, sei es im Bau seiner Gewebe, sei es in der Tüchtigkeit seiner Funktionen handelt — wir wissen davon nichts, weil die Klinik sich bis heute um solche Dinge nicht kümmert.

Eines aber erlaubt die Erfahrung uns zu sagen. In jenen Fällen, wo ein Organismus mit einer syphilitischen Infektion bei der Behandlung mit Quecksilber fertig wird, dort hat er diese Arbeit zu leisten vermocht trotz des Quecksilbers. Die grosse Mehrzahl jener jugendlichen und kräftigen Individuen, die einen Schanker acquirieren, und nachher die obligaten Erscheinungen auf der Haut und den Schleimhäuten ohne weitere erhebliche Störungen und Zerstörungen überstehen, jenes Material also, das den Stock der hunderttausend Fälle von vermeintlich günstigen Erfolgen der Quecksilberbehandlung liefert, das darf nicht immer wieder als Grundlage für einen Beweis der günstigen Wirkung dieses Mittels vorgeführt werden. Gerade wir wissen doch sehr gut, dass diese exemplarischen Fälle ganz ausgezeichnete Behandlungerfolge liefern bei Anwendung quecksilberfreier Methoden.

Wir wissen ebensogut, dass immer wieder eine Anzahl dieser besonders günstig bedingten Erkrankungfälle, trotz reichlichster Quecksilberbehandlung schlechte Ergebnisse zeitigen. Es stellen sich bei ihnen Recidive und Späterscheinungen ein; sie stecken, jahrelang nach vermeintlich eingetretener Heilung, ihre Frauen an und producieren syphilitische Nachkommen.

Wir dürfen fernerhin aber jener zahlreichen Kranken nicht vergessen, die trotz einer sofort eingeleiteten, ausgiebigen Quecksilberbehandlung eigentlich durch Jahrzehnte hindurch, ja während ihres ganzen weiteren Lebens, kaum für Wochen symptomenfrei zu halten sind und allmählich, aber mit tödlicher Gewissheit den verschiedenen Spätformen der Infektion erliegen. Wer nicht dazu genötigt ist, seine Erfahrungen aus den Zeitungaufsätzen, aus Vereins- und Kongressreden der Merkurialisten zu bestreiten, sondern Gelegenheit hat, in der Praxis, oder gar am Material der verschiedenen Kliniken mit offenen Augen Nachschau halten zu können, der wird eine erkleckliche Anzahl von syphilitisch Erkrankten zu sehen bekommen, die — trotz aller Variationen in der Einverleibung des Quecksilbers, trotz aller nachhelfenden Anstrengungen mit Atoxyl, Jodkali und jenen, als „physikalisch-diätetisch“ bezeichneten Halbheiten — den Gaumen oder das Nasengerüst einbüssen mussten, denen ein Auge kläglich zu Grunde ging, und die überdies, in späteren Stadien, Veränderungen des Gefäss- und Nervensystems aufweisen. Und als letztes kommt hinzu, dass zahlreiche Leiter von Naturheilanstalten, dass die beschäftigten Praktiker unter uns, immer wieder gerade einer Anzahl von solchen Kranken zu befriedigenden Behandlungergebnissen verhelfen konnten, wenn sofort auf das Quecksilber und auf alle merkurialistischen Unterstützungmittel verzichtet wurde.

Wir besitzen gegenwärtig — aus dem Zusammenfluss gesondert entwickelter Einzelmethoden und als gereiften Ertrag aus der Lebensarbeit von einzelnen grossen Einsamen — in dem „naturgemäßen“ Verfahren ein Behandlungmittel, wie es, in gleicher Einfachheit und vielseitiger Wirksamkeit, seit Jahrhunderten den Ärzten nicht zur Verfügung stand. Deshalb muss heute der Fortschritt zu der Überwindung des Quecksilbers seinem Ziele näher zu bringen sein, als es jemals vorher möglich war. Was Schroth, Priessnitz und ihre Laienschüler nicht vermochten, weil ihnen die Fähigkeit der kritischen Sichtung und die Gabe der wissenschaftlichen Mitteilung abging; was Hermann nicht erreichte, weil er, befangen im Glauben an specifische Wirkungen, das Quecksilber durch das Jodkali ersetzen wollte; was Schweninger, behindert und lahmgelegt durch kleinliche Belästigungen, als einsamen Besitz in seine Zurückgezogenheit mitzunehmen gezwungen war, das müssen die Nachfahren dieser Vorkämpfer einem gedeihlichen Ende zuführen! Es gilt, allen Ärzten die Überzeugung beizubringen, dass jeder, auch der am schwersten gefährdete Syphilitiker ohne ein Gramm Quecksilber mit vielfach besserem Erfolge zu behandeln ist, als es jahrelang sich hinziehende, durch Darreichung von Jodkali, Zittmann'schem Dekokt, Atoxyl und anderen Specificis unterstützte Quecksilberkuren ermöglichen.

Damit aber diese Überzeugung Platz greifen könne, müssen den Ärzten auch die Grundlagen des Könnens zugänglich gemacht werden. Was bisher die besondere Kunst Einzelner war, daran soll die grosse Öffentlichkeit teilhaben.

Soll der Fortschritt dieses Ziel endlich erreichen können, so muss die Arbeit auch noch die letzten Reste der entgegenstehenden Hindernisse forträumen. Solch eine, vor allen anderen zu überwindende Behinderung ist die Kenntnis von der machtvollen örtlichen Wirkung des Quecksilbers. Allzuoft konnte jeder einzelne Arzt mit eigenen Augen die Zerstörung, Einschmelzung und schliesslich bewirkte Aufsaugung von Herden, die Reinigung zerfallener Flächen sich vollziehen sehen unter der Beeinflussung durch das mächtig wirkende Resorbens.

Da soll nun die Polemik nicht mit billigen Einwürfen geführt werden. Gewiss: Überaus häufig werden derartige bange erwartete Heilwirkungen dem Quecksilber irrtümlich und aus vorgefasster Meinung gutgeschrieben; nach dem Satze: post hoc ergo propter hoc. Andererseits liegt es zweifellos nur allzuoft in einer mangelhaften Beherrschung der Behandlungtechnik begründet, wenn man von Ärzten oder von Kranken berichten hört, es sei in irgendeinem Falle „trotz aller Anstrengungen“ nicht gelungen, ein gewünschtes Ergebnis herbeizuführen, so dass schliesslich „doch“ zum Quecksilber gegriffen werden musste. Auch sei nicht immer wieder der Einwand beschworen, dass die schnelle Fortschaffung örtlicher Veränderungen dem nachfolgenden Ergehen des Kranken nicht förderlich sei, es vielmehr oft geradezu schädige.

Hier wird es in erster Reihe darauf ankommen, den Ausbau und die Bekanntmachung von Methoden zu fördern, die ebensogut wie das Quecksilber imstande sind, hartnäckige oder bedrohliche Veränderungen zum Schwinden zu bringen. Und solcher Methoden gibt es heute schon eine ganze Anzahl; sie haben vor dem Quecksilber überdies noch den Vorteil voraus, dass sie als adäquater Bestandteil sich der notwendigen, in erster Reihe zu berücksichtigenden Allgemeinbehandlung einfügen.

Ehe aber dieses Ziel einer verallgemeinerten Erkenntnis und eines, allen Einzelnen zugänglichen Könnens erreichbar sein wird, insolange muss wenigstens darauf hingearbeitet werden, dass dem unseligen Zustande ein Ende bereitet sei, der dem untauglichen Mittel der Quecksilberbehandlung einen Vorrang einräumt vor den besseren und zuverlässigeren quecksilberfreien Methoden. Es wird schon einen Fortschritt bedeuten, wenn die Allgemeinheit — Ärzte wie Kranke — sich erst in der Bedrängnis für die zweischneidige Waffe des Quecksilbers entscheiden, nachdem alle anderen, dem Können zur Verfügung stehenden Mittel tatsächlich erschöpft

scheinen; wenn nicht mehr, wie es heute geschieht, angesichts einer syphilitischen Infektion der erste, und zumeist der einzige Einfall lautet: Quecksilber!

Und diese Entwicklung zu fördern, darin sehe jeder von uns eine Aufgabe. Die meisten Kollegen unserer Richtung, — mögen sie sich Naturärzte nennen, mögen sie unserem Verbande angehören oder nicht — werden ohne jede Verlegenheit die quecksilberlose Behandlung eines Syphilitischen übernehmen und so erfolgreich durchführen, als dies der besondere Fall gestattet; auch bei schweren lokalen und allgemeinen Erscheinungen. Im Augenblick jedoch, wo die Anzeichen und Beschwerden diesen Kranken an den Rand jenes, von dem merkuriellen Rationalismus abgesteckten Reservates vermittelnder Halbheit bringen, wird zumeist die Unsicherheit, das Schwanken, die Sorge um die Grösse der Verantwortung beginnen. Wollen Herde auf der Haut oder an den Schleimhäuten nicht gleich verschwinden, wird gar ein Auge, die Nase oder der Gaumen ergriffen, dann werden die meisten, nach kurzem Bedenken, der Versuchung durch den Glauben an das Quecksilber anheimfallen. Manche retten sich unter das scheinbar weniger kompromittierende, weil „ungiftige“ Jodkalirezept. Die ganz Klugen werden die Verantwortung auf einen Ophthalmologen oder Nasenspezialisten abschieben; sie wissen zwar, dass dieser sofort mit Quecksilber anfängt, aber — was ich nicht weiss, macht mir nicht heiss, wenn ich's für mich imstillen auch weiss!

Hier müssen diejenigen einsetzen, denen Erfahrung, Stellung oder sonst ein Vorteil die Möglichkeit und Fähigkeit gewähren, den grösseren Verantwortungen ruhig entgegentreten zu dürfen. Heute handelt es sich nicht mehr in erster Reihe um den Beweis, dass die obligaten Fälle von syphilitischer Infektion ohne Quecksilber und mit Hilfe unseres „naturgemäßen“ Verfahrens zu einem guten Erfolge zu führen sind. Diese Vorarbeit ist in Lichterfelde für die besonderen, pathologischen Anschauungen unserer Epoche zur Stelle geschafft worden. Sie soll nicht unterbrochen werden; und deshalb wissen wir alle dem Kollegen Spohr grossen Dank für seine Veröffentlichungen. (Überdies haben sie das besondere Verdienst, dass sie zeigen, was in der Privatpraxis, ohne Sanatorium und ohne Krankenhaus geleistet werden kann.) Die Hauptarbeit, die grossen Reihen gleichmäßig behandelter Fälle der verschiedensten Eigenart werden wir ohne ein Krankenhaus nie zur Stelle zu schaffen vermögen.

Um was es heute geht, das ist: den Beweis zu erbringen, dass jene reservierten, besonders schweren Erkrankungfälle ohne Quecksilber behandelt werden dürfen; darüber hinaus: dass sie ohne Quecksilber behandelt werden müssen. Keiner von uns wird sich der Täuschung hingeben, dass es mit der exemplarischen Behandlung eines oder des anderen Falles getan ist. Solange wir aber auf die Arbeit der Einzelnen angewiesen sind, solange müssen wir eben hinnehmen, was auf diesem Wege zu finden ist. Aber einmal muss angefangen werden.

Und weil ich dieser Ansicht bin, deshalb zögere ich nicht noch zehn oder zwanzig Jahre hin, bis ich vielleicht mit einer Musterkarte von interessanten Fällen dienen kann. Ich habe einen besonders komplizierten Fall abgewartet, ehe ich es unternahm, zu dem Thema zu sprechen. Und ich spreche heute, trotzdem es sich um einen Einzelfall handelt, weil ich der Ansicht bin, dass über die Umsetzung des Erlebten in Erfahrung und über die Berechtigung zum Handeln nach dieser Erfahrung nicht die Grösse eines Zettelhaufens entscheidet, sondern die Erkenntnis eines Prinzips.

Ich habe meinem Kranken, der sich dem Zusammenbruch, im günstigsten Falle einer schweren Gefährdung seiner Existenz gegenübersah, von einem Fachmanne bestätigen lassen, dass es nach der herrschenden Lehrmeinung nur eine Art der Behandlung für sein Leiden gäbe. Dann habe ich es ihm nahegelegt, sich nach dieser autoritativen Methode behandeln zu lassen, da er anderenfalls sein Schicksal dem bloßen Glauben an meine ärztliche Fähigkeit würde anvertrauen müssen. Die Gedankengänge meiner inneren Überlegung habe ich ihm nicht mitgeteilt.

Diese Überlegungen lauteten: Eine lötzlich, mit Aufhören der Funktion insetzende Umlaufstörung im rück- ärtigen Augenabschnitt muss binnen tunden wieder in die Wege geleitet, muss innen Tagen völlig behoben sein, da sonst las Gefüge und der Aufbau der Elemente ı unabsehbar schwerer Weise geschä- igt würde. Die Fähigkeit, iese Arbeit zu leisten, traue ch dem Quecksilber nicht u; wenn es eine Methode ibt, die den notwendigen ffekt hervorzubringen imtande ist, dann kann es nur ie, mit einer allgemeinen lerabsetzung des Umlaufruckes verbundene lokale lyperämisierung sein.

Ich hatte noch nie vorher einen olchen Fall behandelt. Ich habe aber eben anderen, nichtsyphilitischen Er- rankungen der Augengewebe zahlreiche, elbst recidivierte syphilitische Iritiden, uch Gummen der Iris, teils von chweninger behandeln sehen, eils mit ihm gemeinschaftlich und spä- er selbständig behandelt. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Iritiden bei yphilitisch Erkrankten, die vor Eintritt ı meine Behandlung kein Quecksilber ekommen hatten, in unverhältnismäßig urzer Zeit — einmal in 2 Tagen, ein- al in 4 Tagen — vollständig und ohne linterlassung einer einzigen Synechie bgeheilt sind. Ich habe einen Fall on schwerer, syphilitischer Allgemein- ıfektion in Erinnerung, der mit je zwei- al auf beiden Augen im Verlaufe von 4 Tagen recidivierender Entzündung er Iris einherging. Ohne Anwendung on Quecksilber ist dieser Kranke bis eute — 8 Jahre nach Auftreten des rimäraffekt — frei von Rückfällen, ei vollkommen spurlos abgelaufenem rozess an den Augen.

Jeder Ophthalmologe kennt zahlreiche yphilitiker, deren Augen unter klini- cher und autoritativer Quecksilber- ehandlung, im Anschlusse an einfache ritis mit nachfolgender Seclusio und eilweise unter Occlusio pupillae, auch otz gelungener Iridektomie, an Sekundär- laukom zu Grunde gegangen sind. ch habe solche Kranke natürlich auch zu sehen bekommen. Ich habe an mehreren, mit Quecksilber vorbehandelten Syphilitikern lange dauernde, aber stets vergebliche Versuche gemacht, das in Resten vorhandene Sehvermögen regressiv metamorphosierter Augen zu bessern. In einem einzigen solchen Falle war es möglich einige der, nach syphilitischer Iritis bei Quecksilberbehandlung zurückgebliebener Synechien zu lösen.

Hingegen ist es mir gelungen, bei einer Kranken, die, infolge von nicht syphilitischer Chorioiditis erblindend, 3 Jahre lang von mehreren Ophthalmologen ohne Quecksilber mit Schwitzanwendungen, Massage, Jodkali und anderen Medikamenten vergebens behandelt war, den völlig unverwertbaren Rest des Sehvermögens derart zu heben, dass nach zwei Monaten selbständige Führung auf der Strasse, dann Lesen und schliesslich auch das Schreiben wieder ermöglicht wurde.

Bei einem weiteren Fall von sicher nicht syphilitischer Iridochorioiditis, — 18jähriger, stark myoper Junge — trat im Laufe der, Monate hindurch währenden ophthalmologischen Behandlung, beiderseits Trübung der Cornea, Anlötung der Iris und rechtsseitig Verschluss der Pupille auf. Angesichts des Versagens der Behandlung griff der betreffende Augenarzt, trotzdem er selbst das Nichtvorhandensein einer syphilitischen Infektion hervorhob, zur ultima ratio der Schmierkur. Der Erfolg stellte sich sofort in Form schwerer Allgemeinerscheinungen, bei Verlust des Gehörs und taumelndem Gang ein. Da die Eltern eine Änderung wünschten, kam der junge Mann in meine Behandlung.

Der Kranke verhielt sich allen versuchten und in ähnlichen, aber quecksilberfreien Fällen gut bewährten Maßnahmen gegenüber lange Zeit refraktär. Nach vielen Wochen erst begann eine Besserung einzusetzen, die gegenwärtig soweit gediehen ist, dass der, Monate hindurch völlig Erblindete, nunmehr sich selbst führt, grosse Buchstaben erkennt und mit unbeholfener Hand zu schreiben imstande ist.

All die angeführten Ereignisse — mit Ausnahme der Erfahrungen bei dem letzten Kranken — lagen vor Beginn

der, hier erzählten Krankengeschichte. Sie sind durch voraufgehende und spätere Erlebnisse ergänzt worden. Die, auf diesem Wege mir gewordene Einsicht bildete die Unterlage, auf der ich die Behandlung des Kranken unternehmen und zu einem guten Ende führen konnte. Sie bestimmt mich zu der Forderung, dass die Verwendung des Quecksilbers bei der Behandlung der Syphilitiker gänzlich und bedingunglos aufzugeben ist aus dem einzigen und zureichenden Grunde, weil es dazu nichts nützt!

Klein.

Der Brustkrebs auf dem amerikan. Chirurgen - Kongress.

Von Prof. Dr. Broch in La Sem. med. 1807, 39.

In der Vorgeschichte mancher Kranken spielen Träume eine gewisse Rolle: die Gesunden träumen, dass sie etwas Schlimmes in der Brust haben, oft lange bevor das geringste nachzuweisen ist. Ob hier nicht die so gar natürliche Befürchtung unserer ängstlichen Frauen eine Rolle spielt? Wertvoller ist, dass auch hier klipp und klar gesagt wird, dass es „bösartigen“ und „nicht bösartigen“ Krebs der Brust gibt, und dass das Schicksal der Kranken von der „Art“ des Krebses abhängt.

B. will den offiziellen Standpunkt, dass man frühzeitig operieren müsse, nicht kritisieren, aber er muss zugeben, dass die „Tatsachen doch oft markant dem widersprechen“. So liefert die Statistik der „Anciennität“ des Krebses folgendes: Heilungen sind erzielt bei ganz frischen Fällen, die weniger als 6 Monate alt waren 33 Proz.

älter als 6 Monate bis 1 Jahr	51 „
älter als 12 Monate	28,5 „

Noch wertvoller ist die Statistik über 376 Operationen aus dem Massachusett-Hospital.

Man rechnete	Heilung
bei Krebsen, die von 1—6 Monate alt waren	20 Proz.
bei Krebsen, die von 6—12 Monate alt waren	16 „
bei Krebsen, die von 1—2 Jahre alt waren	18 „
bei Krebsen, die von 2—15 Jahre alt waren	24 „

B. sagt: Kann man den ersten Zahlen nicht viel Wert beilegen, weil sie ein zu kleines Material zur Statistik haben, so sind die letzten Resultate, die des Massachusett - Hospitals, um so beachtenswerter, da diese zeigen, dass die Resultate der Operation sich bessern mit dem Alter des Leidens. B. versucht allerlei, um dies zu erklären, aber alle Erklärungsversuche werden nutzlos durch die Tatsache, dass die nervöse Forderung der Chirurgen nach „frühzeitester“ Operation durch die Tatsache nicht begründet ist.

Demgemäss beginnt auch der Begriff der „Heilungen“ durch Operation etwas schwankend zu werden. B. erklärt die Volkmann'sche Basis: alles für „geheilt“ zu buchen, was 3 Jahre nach der Operation noch ohne Rezidive ist, für veraltet, denn gerade in den späteren Jahren kämen sehr oft böse Rezidive bei solchen „Geheilten“ vor. Dr. Halster hat gezeigt, dass von 89, welche als „Geheilte“ gebucht waren, 12 Spätrezidive nach mehr als 3 Jahren bekamen.

B. sagt dann: Wenn man all dies beachtet, dann muss man fragen, ob die sog. Heilungen nicht in Wirklichkeit nur etwas hinausgeschobene Rezidive sind, die oft wirklich durch den Tod vereitelt werden. Vielleicht ist es mit dem Krebs wie mit der Hydra der Fabel: man kann ihr keinen Teil abschneiden, ohne dass gleich ein anderer — meistens sehr schnell — wächst.

B. führt zur Stütze dieser Anschauung folgendes an:

Bei der verheirateten Frau ist der Gebärmutterkrebs häufiger, bei alten Jungfrauen der Brustkrebs. Gleichwohl ist die Krebsschädlichkeit beider die-

selbe. Der Krebskeim scheint durch ein Menschengeschlecht zu keimen, gleichgültig wo. Ist das eine Organ nicht besonders geeignet für den Krebs, dann wächst er auf dem andern, das Resultat ist das gleiche. Die Alten fehlten also nicht, wenn sie den Krebs als „Diathese“ betrachteten. Dabei ist es gewiss ganz schön, wenn der Chirurg eine scheinbare Gesundheit (santé apparente) erzeugen kann, spez. bei Kranken mit besonders gutartigen Formen des Krebses. Aber mit Recht hebt es Dr. Druin hervor, der gute Erfolg ist doch weniger der Mithilfe des Chirurgen als der Gutartigkeit des Leidens zu danken. Es ist zu hoffen, dass auch die deutsche Chirurgie diese Grundanschauung allmählich anerkennen wird.

Feuilleton.

Abnahme des Bierverbrauchs in München.

In welchem Masse der Bierverbrauch in München in den letzten Jahren abgenommen hat, lehrt folgende vom statistischen Amte der Stadt München veröffentlichte Tabelle. Man kann wohl annehmen, dass dieser auffallende Fortschritt nicht zum wenigsten der ausserordentlich rührigen Antialkoholbewegung zu danken ist, die von Jahr zu Jahr festeren Boden in der Bierstadt fasst und dem Brauerkapitale schon manche kummervolle Stunde bereitet hat. Aber Zahlen reden!

Zeit	Zahl d. Bierbrauereien	Braunbier- Erzeugung (berechnet*)	Einfuhr †) nach der Aufschlagrechn.	Ausfuhr nach der Aufschlagrechn.	Verbrauch in München (berechnet)	Einwohnerzahl	Verbrauch auf den Kopf der Bevölkerung
Durchschnitt		Hektoliter					Liter
1881/85	37	1 694 410	12 218	563 401	1 143 228	246 000	465
1886/90	34	2 647 466	6 723	1 218 367	1 435 822	296 000	487
1891/95	30	2 959 659	5 917	1 393 146	1 572 430	381 000	412
1896/1900	27	3 232 476	10 679	1 530 823	1 712 332	449 000	381
1901/05	26	3 264 986	18 002	1 572 085	1 510 903	517 000	332
1901	26	3 305 126	15 147	1 607 278	1 712 995	503 000	341
1902	26	a) 3 075 344 b) 3 423 701	15 926	1 572 272	a) 1 517 998 b) 1 867 355	509 000	a) 298 b) 367
1903	26	3 270 966	19 979	1 545 450	1 745 495	515 000	339
1904	25	3 185 794	16 898	1 554 182	1 648 510	524 000	315
1905	25	3 139 344	22 059	1 581 244	1 580 159	534 000	296
1906	24	3 252 316	19 598	1 623 202	1 648 712	544 000	303
1907	23	3 232 069	19 388	1 667 235	1 584 222	552 000	287

*) Bis 1902 unter Ziffer a) mit $2._{9}$, 1902 unter Ziffer b) bis 1907 mit $2._{46}$ Hektoliter Bier aus 1 Hektoliter Malz. Infolge der verbesserten Brautechnik wird jetzt aus 1 Hektoliter Malz ein grösseres Quantum Bier hergestellt, wie früher.

†) Einschliesslich der (nicht ausscheidbaren) geringen Mengen eingeführten Weissbieres.

Dr. Holitschers Korrespondenz.

Die Prostitution in Japan.

Cf. M. M. W. 1908, No. 14.

Es heisst da u. a.:

Wenn auch das Gesetz gewissenlosen Bordellwirten scharf auf die Finger sieht, so machen eben Herkommen und die Gewohnheit die Mädchen doch zu Sklaven des Hauses. Ein englischer Missionär und die Salvation-Army haben in den letzten Jahren durch Aufrüttelung der einheimischen Presse viel dazu beigetragen, dass die Mädchen nach Ablauf ihres Kontraktes wenigstens nicht durch angebliche oder wirkliche Schulden gegen ihren Willen zu einem neuen (natürlich ungünstigen) Kontrakt gezwungen werden können, denn — und

das ist ein sehr schwerwiegender Faktor für das Mitgefühl jenen armen Wesen gegenüber — mindestens 90 Proz. derselben nehmen dieses Leben der Schande nur auf sich, um verarmten, oft kranken Eltern oder Grosseltern vorübergehend aus der Not zu helfen, selbst für Geschwister opfern sie sich zuweilen auf, namentlich für einen Bruder, auch werden Unterschlagungen kleiner Beamten gar nicht selten in dieser Weise geregelt. Fast immer ist das Mädchen dabei die Leidende von Anfang an; ist sie erst einmal eingetreten, dann darf sie das Haus nur zur Kontrollvisite, zuweilen zu einer Art Jahrmarkt, der im Viertel selbst stattfindet, oder bei schwerer Erkrankung ihrer Eltern, dann unter polizeilicher Überwachung, verlassen. Dass nicht persönlicher Leichtsinn die Mädchen in jene Häuser führt, erklärt auch die Tatsache, dass ein ziemlicher Prozentsatz von Jungfrauen sich bei der ärztlichen Untersuchung herausstellt und dass sie später sich oft ganz zufriedenstellend verheiraten und dann tadellose Ehefrauen werden. So oft wir in den letzten Jahren eine schwere nationale Katastrophe, wie Erdbeben, Flutwellen, Missernte hatten — immer wiederholte sich das traurige Schauspiel, dass die Agenten der Freudenhäuser sich wie die Aasgeier auf jene unglücklichen Städte und Dörfer stürzten und die Ware, weil jetzt billig zu haben, in Menge nach jenen Quartieren abführten.

Bei allen diesen Betrachtungen sexueller Fragen in Japan darf man aber auch nicht vergessen, dass das Volk bis jetzt nicht unter einer derartig künstlich gesteigerten Sexualität leidet, wie wir in Europa. Jedes Mädchen fast hat Hunderte von nakten Männern gesehen, auf dem Lande noch mit ihnen gebadet; der Mann sieht das Weib bei der Arbeit im heissen Sommer nackend bis zum Gürtel, bei den oft wenig geschützten Privatbädern in den Häusern sieht er auch gelegentlich mehr. Deshalb wirkt der nackte Körper hier zu Lande nicht wie in Europa, er war auch ein Objekt künstlerischer Darstellung. Leider hat Japan, das in seiner modernen Gesetzgebung oft weit über das Ziel hinausschiesst, in den letzten Jahren eine Ära der Prüderie[1] angefangen, die ein gewisses Muckertum schon jetzt erzeugt hat und die wahrscheinlich Laster zeitigen wird, die dem Lande bis jetzt so gut wie fremd geblieben sind.

Wenn wir die Folgen dieser so vielfachen Zwangsprostitution betrachten, so sind Selbstmorde ziemlich häufig und finden ihre Motive teils darin, dass das bis dahin unbescholtene Mädchen, das dem Drängen der Familie nachgab, ihr trauriges Schicksal nicht zu ertragen imstande ist. Häufiger sind aber die Selbstmorde der Ausfluss von Liebesaffären im Beruf, namentlich wenn der Liebhaber nicht imstande ist, das Mädchen auszukaufen; in diesem Falle kommt es meistens zu einem Doppelselbstmord. Einzelne derartige Liebestragödien sind förmlich klassisch geworden und in der Poesie verherrlicht, sind sie Gemeingut aller Kreise. Eigentümlich berührt es den Europäer, dass die Prostituierte eine so grosse Rolle im klassischen und modernen Theater spielt, die grössten Künstler haben sie und ihre oft überaus prächtige Gewandung zum Gegenstand ihrer Kunst gemacht, bei gewissen Tempelfesten erscheint sie in vielen Städten in pompösem Aufzug; bei einer bedeutenden Landesausstellung in einer der ersten Städte des Landes war das erste, was man beim Eintritt sah, ein grosser Glaskasten, in dem eine vorzüglich ausgeführte Puppe stand, die eine Prostituierte in Lebensgrösse darstellte in einem Gewand, das Tausende von Mark wert war. Auch die Quartiere selbst, die in den Grossstädten zum Teil zu den schönst gebauten Stadtteilen gehören, und abends prächtig erleuchtet sind, bilden für die Japaner (auch für die Frauenwelt) der mittleren Klassen eine Sehenswürdigkeit und an Festtagen drängt sich hier eine tausendköpfige Menge, die nur ans Schauen denkt und von denen nur der kleinste Teil die Häuser selbst betritt. In der aller-

---

[1]) z. B. hinsichtlich der Badebestimmungen am Seestrand, wo die gute alte Schwimmhose selbst bei Knaben nicht mehr als dezent genug angesehen wurde; ferner wird hinsichtlich der bildenden Kunst eine „lex Heinze“ mit oft völlig fehlendem Verständnis gehandhabt.

neuesten Zeit ist das allerdings weniger geworden, da die Polizei Schaugepränge mehr und mehr einschränkt und auch das traurige Paradesitzen der Mädchen in vorne offenen Schauhallen wenigstens an der Strasse nicht mehr überall erlaubt.

Was die Häuser der Quartiere selbst anlangt, so finden wir natürlich alle Abstufungen von Prachtbauten bis zu ärmlichen Hütten, von denen die letzteren sich in die kleinen Seitengassen zurückziehen. Dementsprechend variieren auch die Eintrittspreise natürlich ausserordentlich, sind aber in jedem Fall gesetzlich normiert, so dass in diesem Punkt keine Differenzen entstehen können. Im grossen und ganzen sind sie wesentlich niedriger als in ähnlichen Häusern Europas. Einzelne Häuser haben einen hervorragenden Ruf für ihre vorzügliche Küche oder wenigstens für Speisenspezialitäten, so dass sie selbst aus dem Quartiere heraus verkaufen. In den oft sehr geschmackvollen, wenn auch kleinen Gartenanlagen der Häuser wird man selten einen Miniaturtempel vermissen. In besseren Häusern hat jede Kurtisane zwei aneinandergrenzende Zimmer, die an Sauberkeit, selbst geschmackvoller Ausstattung nichts zu wünschen übrig lassen, ebenso steht ihr eine persönliche Dienerin, leider meist ein halberwachsenes Mädchen, die so systematisch verdorben werden muss, zur Verfügung. Dass die Gesetzgebung in diesem Punkt noch nicht verbessernd eingegriffen hat, ist sehr bedauerlich. Sexuelle Fragen werden überhaupt in Japan, auch in den besseren Familien, mit weniger Geheimhaltung behandelt als in Europa und dass schon verhältnismässig sehr junge Kinder Wissende sind, war bei der japanischen Schulfrage in Kalifornien ein sehr wichttiger Punkt. Als wir einem höheren japanischen Polizeibeamten gegenüber darauf hinwiesen, dass jene jungen Mädchen doch als Dienerinnen in den Bordellen nicht geduldet werden sollten, meinte er: „Es ist unsere Erfahrung, dass nur sehr wenige davon Prostituierte werden, da das ganze Leben einer Prostituierten ihnen so genau bekannt wird, dass dies als Abschreckungsmittel dient". In dieser Antwort liegt für den Rassenpsychologen der grosse Unterschied zwischen europäischer und asiatischer Denkungsweise wunderbar klar ausgesprochen. Als wir dann aber bemerkten, ob er wirklich glaube, dass das Mädchen gegebenen Falles ihren Eltern oder Verwandten gegenüber einen freien Willen habe und ob der Gesetzesparagraph, dass sie aus freiem Willen nur Prostituierte werden können, praktischen Nutzen habe, schwieg er verlegen.

Zum Schlusse möchten wir noch einige ältere (1898) Statistiken bringen, denen wir aber hinsichtlich mancher Zahlen etwas skeptisch gegenüberstehen: Bei der ärztlichen Untersuchung in der Tokyo Yoshiwara, also nur in dem grössten der 9 Quartiere, das in ca. 150 Häusern etwa 4000 Prostituierte beherbergt, wurden bei 134 602 Einzeluntersuchungen im Jahre 7506 Mädchen infiziert gefunden, die 1 237 885 Gästen gedient hatten. Im darauffolgenden Jahre wurden 123 810 Mädchen untersucht, die 1 335 668 Gästen gedient hatten, so dass pro Mädchen 450 Gäste etwa kamen. Dasselbe Jahr ergab 5861 Erkrankungen, was einem Prozentsatz von 4,73 gleichkommt.

Eine neuere Statistik der Stadt Osaka (1 120 000 Einwohner) aus dem Jahre 1906 ergab einen Bestand von 5033 Prostituierten. An ihnen wurden 319 688 Untersuchungen gemacht, die 6366 Infizierte ergaben, davon litten 443 an Lues, 3527 an Ulcus molle und 2396 an Gonorrhöe. Die Frequenz der Häuser war in diesem Fall nicht festgestellt worden.

Eine Statistik aus ganz Japan aus dem Jahre 1898 gibt folgende Zahlen:

Zahl der Geisha . . .	24 261
Maika (jugendliche Tänzerin)	3 537
Prostituierte . . . . (sicher unterschätzt)	40 208
Prostitutions-Quartiere .	546
„ -Häuser . .	10 172
Untersuchungsstationen (nicht Hospitäler) . .	546

Die japanische Regierung hat es durch diese Konzentration der Prostituierten in streng abgegrenzten Quartieren, weniger wohl durch Strafgesetzgebung erreicht, dass Strassenprostitu-

tion, der Schandfleck europäischer Grossstädte, völlig fehlt.

Standesangelegenheiten.

Der Betrieb des bekannten

„Spezialisten für Beinbehandlung,“

Dr. St. in Hamburg, bildete den Gegenstand einer Verhandlung, die kürzlich vor dem Landgericht Hamburg stattfand. Die Anklage lautete auf fahrlässige Körperverletzung unter Ausserachtlassung einer Berufspflicht und richtete sich ausser gegen Dr. St. noch gegen zwei frühere Assistenten von ihm, Dr. W. und Dr. H. Dr. St. hat sich seit einer Reihe von Jahren auf die Spezialbehandlung von Beinleiden nach einer Methode verlegt, die hauptsächlich in dem Gebrauch antiseptischer, appretierter, porös-elastischer Binden nebst einem Wundpulver und einmaliger Anwendung eines Magnesiumsuperoxydpräparats besteht. Dr. St. lässt die Binden in seiner Fabrik herstellen, Filialen befinden sich im In- und Auslande. In Hamburg wird das geschäftliche Unternehmen vom Schwager des Dr. St., dem Kaufmann M., geleitet. Zur Erledigung der Korrespondenz waren ein Buchhalter und vier Maschinenschreiberinnen angestellt. Bei Patienten, die ausserhalb Hamburgs wohnten, erfolgte die Behandlung brieflich. Etwa 50 briefliche Anfragen sollen täglich eingegangen, ebenso viel Antworten gegeben und etwa 30 Pakete abgesandt worden sein. In zwei zur Anklage stehenden Fällen soll nun Dr. St. durch seine Behandlung die Leiden seiner Patienten erheblich verschlimmert haben. Die vom Gerichte vernommenen drei Sachverständigen gaben ihrer Meinung dahin Ausdruck, dass die Behandlung des Angeklagten und seiner Mithelfer schablonenhaft und vom wissenschaftlichen Standpunkte aus zu verurteilen sei. Dr. St. bemerkte in seinem Schlusswort, dass er sich keineswegs einer Fahrlässigkeit schuldig fühle. Zu seinem eigenartigen, mit Reklame verbundenen Geschäftsbetrieb sei er gezwungen worden, da er, im Gegensatz zu anderen Spezialärzten, nicht nur keine Unterstützung seitens seiner Berufsgenossen erhalten habe, sondern von ihnen seiner Methode wegen direkt bekämpft worden sei. Der Gerichtshof verurteilte Dr. St. zu vier Monaten, Dr. W. zu zwei Monaten Gefängnis. Der Angeklagte Dr. H. wurde freigesprochen.

Über die

Auswüchse des Kassenwesens in Holland

schreibt Dr. Pink-hof (Amsterdam) in der D. M. W. 1908, H. 31, u. a.:

„Schon im 17. Jahrhundert haben die kleinen Bürger sich hier und dort zusammengetan zu Vereinen („bussen“ = Büchsen genannt, wohl weil die Beiträge ursprünglich in einer Büchse eingesammelt wurden[1]), welche dem Arzte, der bereit war, die Mitglieder zu behandeln, meistenteils eine geringe Summe pro Jahr bezahlten. In vielen Dörfern hat auch der Arzt eine Kasse („doktersbus“) gegründet, wodurch er von denjenigen, die ihn sonst nicht bezahlt hätten, wenigstens etwas bekam. Und schon von altersher hören wir die Klage, dass sich in die „bussen“ Leute hineindrängen, die den Arzt sehr gut hätten honorieren können. An einigen von diesen „bussen“ wirkten mehrere Ärzte, unter welchen die Mitglieder die Wahl hatten. Vor einem Jahrhundert bestand in Amsterdam die Gewohnheit, dass der angehende Arzt das erste Vierteljahr seine Dienste umsonst verrichtete; und war ein Mitglied gestorben, so kostete dies dem Arzt einen Gulden, was immerhin weniger empfindlich war als die Kasteiung, die der Tod eines „langen Grenadiers“ dem Feldscher in der guten alten Zeit auferlegte. All diese Unannehmlichkeiten, auch das Fehlen einer Einkommengrenze, waren damals für die Ärzte von nicht so eingreifender Bedeutung, weil nur ein verhältnismässig kleiner Teil der Bevölkerung den „bussen“ angehörte und die meisten Ärzte nach etlichen Jahren den Ertrag der „bussen“ entbehren konnten. Die Zustände gestalteten sich allmählich jedoch insofern ungünstig, als gewinnsüchtige Unternehmer im 19. Jahrhundert Krankenkassen zu ihrem persön-

---

[1]) Es entspricht dies doch ganz unserem Ausdruck „Kassen“.

lichen Vorteil gründeten. In der Regel werden von den Mitgliedern ungefähr 5 Gulden pro Jahr bezahlt, wovon für ärztliche Hilfe und Heilmittel ungefähr 3 Gulden bestimmt sind, der Rest aber der „Verwaltung“ anheimfällt. Diese bezahlt auch die „Boten“. welche die Beiträge bei den Mitgliedern abholen und gegen eine gewisse Prämie neue Mitglieder zu werben suchen. Diese Boten sind gewissenlos im höchsten Grade, sie lassen sich von gleich gewissenlosen Ärzten bestechen, um für sie Patienten aus der Praxis der Kollegen zu werben. Lüge — zum Beispiel, dass der betreffende Kollege seine Kassenpraxis aufgeben werde —, und wo dies nicht hilft, sogar Verleumdung werden nicht gescheut, um den Auftraggebern Kassenpraxis zu besorgen. Selbstredend erkennt der Bote keine Einkommengrenze, und Leute mit Einkommen von drei- oder viertausend Gulden, die für zwei Gulden pro Jahr ärztlich behandelt werden müssen, sind leider keine Seltenheit. Der „Direktor“ solcher Unternehmungen geniesst öfters ein Einkommen von tausend Gulden monatlich. Gefügigen Ärzten wird bei ihrem Eintritt in die Kasse manchmal ein gewisses Einkommen garantiert; von andern Ärzten wird dann die für die Begünstigten nötige Kassenpraxis einfach gestohlen, und die Patienten werden einfach auf diese „übergeschrieben“. Selbstredend ist gegen diese Missbräuche von den Ärzten, und auch von nichtärztlichen Kreisen schon lange gekämpft worden“.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Berliner Aerzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie.

Im September findet eine geschäftliche Sitzung statt, zu der besondere Einladungen an die Herren Kollegen gehen werden. Am Freitag, den 16. Oktober cr. findet der erste wissenschaftliche Abend nach den Ferien im Vereinslokal Café Austria, Potsdamerstr. 28 I statt. Herr Dr. Wendt, leitender Arzt der städtischen Heimstätte für brustkranke Frauen in Malcton bei Berlin, wird sprechen über das Thema: Die Behandlung der Psyche der Tuberkulösen.. Weyl.

Ärztlicher Verein in Hamburg.

Sitzung am 3. März 1908. D. M. W. 16. VII. 08.

Anatomischer Befund bei Erblindung nach Atoxylbehandlung von Nonne.

Er bespricht zunächst die in der Literatur vorliegenden Beobachtungen über Erblindung nach Behandlung mit Atoxyl. (Bornemann, v. Krüdener, Lesser, Fehr[1]) und Robert Koch.) In Nonnes Fall handelt es sich um eine 30jährige Frau, welcher vor zwei Jahren der Uterus wegen Carcinom exstirpiert war. Sie kam auf die Abteilung des Vortragenden wegen Metastasen in den Parametrien. Nonne behandelte sie mit Atoxyl, anfangend mit 0,06 g und allmählich steigend bis auf 0,34 g. Gesamtdauer der Behandlung vier Wochen und Gesamtdosis des Atoxyl in dieser Zeit 8 g. Das ist bei weitem die geringste Dosis von den bisher in den Fällen von Erblindung zur Anwendung gekommenen. Patientin klagte nach vier Wochen über Schwindel, Übelkeit und Kopfschmerz, sowie über Ohrensausen. Dann klagte sie plötzlich über hochgradige Sehstörung. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab zunächst negativen Befund. Das Atoxyl wurde sofort ausgesetzt, doch nahm die Sehstörung so schnell zu, dass Patientin bereits nach einigen Tagen praktisch als blind zu erachten war. Ausserdem bestand starke Schwerhörigkeit, für die Herr Thost einen objektiven Befund nicht erheben konnte Es bestand ausserdem Lichtstarre der erweiterten Pupillen. Zunächst blieb es unentschieden, ob es sich um eine Metastasenbildung im Gehirn oder um eine Folgeerscheinung des Atoxyls handle. Der weitere Verlauf liess die erstere Annahme ausschliessen. Die Hörstörung bildete sich im Laufe der nächsten zwei Wochen zurück, während die Erblindung bis zum Tode, der nach etwa zwei Monaten eintrat, unverändert blieb. Die Sektion des Gehirns und Rückenmarks ergab makroskopisch keine Anomalie und auch mikroskopisch nichts von Tumorelementen. (Pia mater.) Die Optici, das

[1]) Deutsche medizinische Wochenschrift 1907, No. 49.

Chiasma, die Rinde des rechten und linken Cuneus, sowie das Rückenmark wurden mikroskopisch untersucht. Färbung nach Weigert, mit Borax-Carmin und van Guison sowie nach Marchi. Es zeigte sich, dass in den Optici die Nervenfasern im Weigert-Carmin- und Guison-Präparat intakt erschienen, dass keine Erscheinungen von interstitieller Entzündung vorlagen, dass andererseits das Marchi-Verfahren schwere Veränderungen in den Fasern aufdeckte. Die Marchi-Degenerationen erstreckten sich bis an das Chiasma heran, während dieses selbst keine Marchi-Degenerationen mehr zeigte. Die Rinde des Cuneus erschien im Weigert-, Carmin- und Guison-Präparat normal; nach Marchi wurde nicht untersucht. Das Rückenmark zeigte für Weigert-, Carmin- und Guison-Färbung eine leichte Degeneration in den Gollschen Strängen des Cervikal- und oberen Dorsalmarks, war im übrigen normal. Nach Marchi wurde nicht untersucht. Leider wurde versäumt eine Untersuchung der Vierhügelgegend (Pupillenstarre!) Es ist dies die erste anatomische Untersuchung von durch Atoxyl erblindeten Opticis. Es ist hervorzuheben, dass die erwartete interstitielle Neuritis (siehe Publikation von Fehr) sich nicht gefunden hat und dass auch eine tiefere anatomische Degeneration des Marks nicht vorlag, sondern Alteration, welche nur durch das feine Reagens der Marchi-Methode nachzuweisen war.

Aus der psychiatrischen Klinik in München.

Die Erwartungsneurose.[1])

Von Dr. Max Isserlin, wissenschaftlichem Assistenten der Klinik. M. M. W. 1908, 27.

M. H.! Als Erwartungsneurose hat Kraepelin ein Krankheitsbild beschrieben[2]), das allgemein ärztliches Interesse genug besitzt, um vor Ihnen etwas eingehender erörtert zu werden. Wie der Name andeutet, soll die gemeinsame Grundlage der zu einer klinischen Einheit zusammenzufassenden Störungen in der ängstlichen Erwartung eines bestimmten Ereignisses zu suchen sein, in der inneren Spannung auf ein solches Ereignis, welche zu pathologischen Reaktionen führt. Kraepelin verweist für das Verständnis dieser krankhaften Erscheinungen auf Analoga aus der gesunden Erfahrung. Aus dieser wissen wir, dass die „Erwartung irgend eines Ereignisses eine allmählich wachsende innere Spannung erzeugt, die sich einmal in gewissen Trugwahrnehmungen, andererseits aber in allerlei Bewegungsantrieben äussert. Ist das bevorstehende Ereignis ein unangenehmes, so können die Vorempfindungen äusserst peinigende und selbst schmerzhafte werden. Zugleich wird die Sicherheit des Handelns auf das empfindlichste beeinträchtigt."

Ein ganz ähnliches, nur krankhaft vergrössertes und verzerrtes Bild, wie diese schon im Bereiche des normalen Lebens anzutreffenden Phänomene bietet nach Kraepelin die Erwartungsneurose. Die „krankhafte Entwicklung vollzieht sich hier dadurch, dass die peinlichen Störungen nicht bei einem einmaligen, besonderen Anlass auftreten, sondern dass sie sich an Vorgänge heften, die sich alltäglich, immer wieder vollziehen. Dadurch entsteht eine sich fortwährend steigernde und so allmählich zu ganz ausserordentlichen Graden anwachsende Erwartungsangst, welche die gesamte Lebensführung in der nachhaltigsten Weise beherrschen kann."

Es wird zweckmässig sein, vor allen weiteren Erörterungen an einigen Beispielen darzutun, welche Kranheitserscheinungen unter die Rubrik der Erwartungsneurose zu fallen hätten.[3])

Fall 1. Rechtspraktikant, der wegen eigentümlicher Schreibstörungen ärztliche Behandlung aufsucht. Sobald der Kranke die Feder ansetzte und versuchte, einige Buchstaben zu schreiben, traten starke ataktische Bewegungen auf, welche die Feder nach verschiedenen Richtungen hin ausfahren und sich vom Papier abheben liessen. Die Störung bestand seit mehr als zwei Jahren und hatte sich zuerst im Anschlusse an eine Überanstrengung beim Fechten gezeigt und sich allmählich immer mehr verschlimmert, sodass der Kranke seit längerer Zeit auf jedes Schreiben, auch das Unterzeichnen seines Namens, verzichtet und sich durch Diktieren oder mühseliges Malen mit der linken Hand durchgeholfen hatte. Verschiedene Behandlungsversuche hatten das Leiden nur verschlimmert. Bei der Untersuchung des sonst ganz gesunden und kräftigen Mannes fiel auf, dass er die Feder mit Anspannung aller Muskeln erfasste. Das Schreiben ging bei den ersten Buchstaben ganz gut, doch bemerkte Patient sogleich: „Jetzt kommt es bald", und nun traten in der Tat

---

[1]) Vortrag, gehalten im Münchener ärztlichen Verein am 4. III. 08.

[2]) Lehrbuch 1904, II, 731.

[3]) Die ersten der folgenden Krankengeschichten verdanke ich Herrn Hofrat Kraepelin.

die ausfahrenden Bewegungen auf, die das Weiterschreiben unmöglich machten Von irgend welchen Störungen an den beteiligten Muskeln (Lähmungen, Krampfzuständen, Atrophien) war keine Spur vorhanden; ebenso fehlten bei der Untersuchung wie in der Vorgeschichte alle Zeichen von Hysterie. — Die sofort eingeleitete hypnotisch suggestive Behandlung hatte einen raschen und vollständigen Erfolg, schon nach 5 Tagen vermochte der Kranke eine Stunde hintereinander ohne Störung zu schreiben.

M. H.! Sie werden nach dieser kurzen Skizzierung einer Anzahl von Beispielen wohl fast jeder aus seiner Erfahrung ähnliche Fälle anführen können, die wir zu einer Gruppe zusammenzufassen suchen, und es ist ein sehr wechselreiches, buntes Bild, das wir vor uns haben. Bunt und wechselreich allerdings doch nur hinsichtlich der Störungen, welche wir überhaupt feststellen können, während das Bild des einzelnen Krankheitsfalles allerdings ein sehr einförmiges, stereotypes ist. Von Funktionen, die durch das Leiden gestört werden, scheint besonders oft das Lesen von der Erwartungsangst betroffen und durch Flimmern, Spannungsempfindungen, Lichtscheu, Schmerzen unmöglich gemacht zu werden. Ähnlich kann auch das Schreiben gestört sein, ebenso das Gehen, Stehen, Sprechen, Schlucken, Harnlassen, auch viele Fälle psychisch bedingter sexueller Impotenz gehören sicher hierher. In der Literatur ist die Eigenart der Erwartungsstörungen nicht unbemerkt geblieben. Man hat als „Harnstottern" Behinderungen des Urinlassens beschrieben, die der hier behandelten Neurose zuzurechnen sind, ebenso ähnlich bedingte Hemmungen des Gehens als „Gehstottern[4]). Schon vor langer Zeit hat die Abhandlung Meyers[5]) über Intentionspsychosen manches hierhergehörige gebracht, wie man auch schon vor vielen Jahren bestimmte Fälle von Astasie-Abasie von den grob hysterischen zu trennen gesucht hat. In neuester Zeit hat Pick[6]) „über Störungen motorischer Funktionen durch die auf sie gerichtete Aufmerksamkeit" berichtet, und die Franzosen[7]) haben von „douleurs d'habitudes" gehandelt in Ausführungen, welche zu ähnlichen Gesichtspunkten führen, wie die hier gewonnenen. Es scheint aber gerechtfertigt und notwendig, diese als Einzelfälle bereits in ihrer Besonderheit bekannten Erscheinungen zu einem einheitlichen Ganzen zusammenzufassen.

Wir versuchen somit, die gemeinsamen Grundzüge dieser sehr mannigfaltigen Störungen kurz herauszuheben. Ätiologisch handelt es sich zweifellos um psychogene Störungen. Es sind Vorstellungen und Erwartungsbeängstigungen, welche die krankhaften Erscheinungen bedingen. Und der Grund der Erkrankung liegt letzten Endes in einer psychopathischen Veranlagung, welche, wie wir sahen, bisweilen ganze Familien kennzeichnet Die Kranken sind meistens erblich belastete Persönlichkeiten, deren Wesen oft durch übertriebene Ängstlichkeit und Zaghaftigkeit ausgezeichnet ist. Ausgeprägter hysterischer Charakter gehört dagegen nicht zu dem Bild der Erwartungsneurose. Als Veranlassungen lassen sich bestimmte Erlebnisse, welche die Störung irgend einer Funktion mit sich brachten, häufig nachweisen. So sieht man durch Erwartungsangst bedingte Gehstörungen nicht selten nach längerer Bettruhe eintreten, der oben erwähnte Rechtspraktikant bekam seine Schreibstörung im Anschluss an eine Mensur, der gleichfalls behandelte Knabe seine Schluckbeschwerden nach dem Überstehen einer Angina. Wir haben also den Entwicklungsvorgang des Leidens so aufzufassen, dass für sonst ganz mechanisiert und unbewusst ablaufende Prozesse infolge irgendwelcher vorübergegangener, gewöhnlich geringfügiger Unregelmässigkeiten eine gespannte Erwartung, ein unangebrachter Aufmerksamkeitsgrad aufgewendet wird, dass gerade wegen dieser übermässigen Beachtung die Funktionen um so gestörter ablaufen, und dass schliesslich infolge der bei der regelmässigen Wiederkehr der Erscheinungen sich immer stärker entwickelnden Erwartungsspannung die schwersten Krankheitsbilder hervorgerufen werden können.

Die Diätetik bei Arterienverkalkungen.

Von Lustig-Meran.

Vortragender sieht in einer rationellen und zielbewussten Diätetik das einzig wirksame Mittel zur Bekämpfung der Arteriosklerose und gibt der Ansicht Ausdruck, dass der physikalische Heilschatz erst in zweiter Reihe bei der Behandlung in Betracht kommen kann. Er tritt auf Grund ausführlicher Stoff-

[4]) Trömmer: Neurol. Zentralbl. 1906, 757.
[5]) Archiv. f. Psych XX, 1889.
[6]) Wiener klin. Rundschau 07, No. 1, vergl. Neurol. Zentralbl. 07. S. 357.
[7]) Progrès médical 1904, No. 2, Neurol. Zentralbl. 04, 897. Hierzu auch: Reymond et Janet: Le syndrome psychasthenique de l'akathisie! Nouv. iconogr. d. l. Salpêtrière 1902, p. 211, Zentralbl. f. Nervenheilk. 03, 424.

wechseluntersuchungen wärmstens für eine vegetabilische, alkalireiche und kalkarme Diät ein, behauptet, dass der Kalkbedarf des Organismus zu hoch eingeschätzt wird und bestätigt die Angaben Renwalls, dass man mit 0,50—0,60 g pro die auskomme. Die Grundsätze bei der Diätetik formuliert er in folgende drei Punkte: 1. Einschränkung des Fleischkonsums auf das notwendigste und zuverlässigste Minimalmass. 2. Verordnung einer kalkarmen, vegetabilischen und alkalireichen Diät und 3 Eliminierung der blutdrucksteigernden und die Herztätigkeit über das normale Mass hinaus in Anspruch nehmenden Nahrungs- und Genussmittel.

Er betont die Wichtigkeit reichlichen Obstgenusses und tritt für Anwendung von Traubenkuren ein. Milchkuren sollen unterbleiben, besonders bei stärkeren Graden des Leidens, ebenso dürfen Mineralwasserkuren mit Vorsicht angewendet werden.

Sehstörungen nach Atoxyl-Anwendung.

Von Herford.

Gesellschaft der Charitéärzte in Berlin.

Sitzung am 13. Februar 1908. D. M. W. 1908, 18.

Vortragender berichtet üb r zwei Fälle von Erblinduug nach Atoxyl-Anwendung und gibt eine kurze Übersicht über die bisher publizierten Fälle dieser Art. Bei einem dritten von ihm beobachteten Fall traten nach Atoxyl-Injektionen Netzhautblutungen auf, die sich aber nach Aussetzen dieses Mittels bald wieder zurückbildeten, es handelte sich hier um eine Myopie mittleren Grades. Vortragender rät zur Vorsicht bei Auswahl der Fälle für die Atoxyl-Behandlung. Wenn Opticuserkrankungen oder sonstige innere Augenerkrankungen vorangegangen sind, ist eine Atoxylkur zu vermeiden, beim Auftreten von allgemeinen Intoxikationserscheinungen ist besondere Vorsicht angezeigt und die Kur jedenfalls auszusetzen, sobald sich die geringsten Sehstörungen zeigen, Einzeldosen von über 0,5 g erscheinen gefährlich, auch bei kleinen Einzeldosen darf wegen der kumulierenden Wirkung des Atoxyls die Kur nicht zu lange fortgesetzt werden.

Umschau.

Die naturgemässe Behandlung der Schuppenflechte findet immer mehr und mehr Anhänger unter den Ärzten. So beschreibt Dr. Domenici in der „Gazette degli osped." Jahrgang 1907, No. 123, (referiert in der „Münchner medizinische Wochenschrift", Jahrgang 1908, No. 12) einen Fall von allgemeiner Psoriasis, welcher durch Lichtbäder, richtiger ausgedrückt: durch Sonnenbäder, geheilt wurde. Das Leiden hatte jeder Behandlung getrotzt, welche jemals gegen Psoriasis als wirksam befunden worden ist und den Patienten zur Verzweiflung gebracht. Die ganze Haut, auch die des Gesichtes und der Hände war mitergriffen und die zwischen den Schuppen liegenden Hautstellen gerötet und infiltriert. Lichtbäder, d. h. direkte Bestrahlung der Sonne in hochgelegener Gegend 20 Minuten lang auf die Vorderseite und 20 Minuten auf die Hinterseite angewendet, täglich zwischen 12 bis 1 Uhr, führten innerhalb eines Monats zunächst zur Abschuppung und zur Besserung der subjektiven, nervösen und psychischen Symptome, im Laufe des Sommers zu vollständiger Heilung, welche nun schon über ein Jahr angehalten hat. Die ganze Haut erscheint vollständig normal. Irgend ein anderes Moment oder Heilmittel hat nicht eingewirkt — Weiterhin veröffentlicht Dr. Bulkley (im „Journ. of Amer. Assoc." Jahrgang 1908, No 8, referiert in der „Deutsche medizinische Wochenschrift", Jahrgang 1908, No 13) eine Arbeit über „Streng vegetarische Diät bei Psoriasis". Verfasser misst dem Stickstoff-Stoffwechsel bei der Entstehung der Schuppenflechte eine grosse Bedeutung bei. Er fand, dass der Harn unbehandelter Psoriatiker 2 bis 4 mal so sauer, spezifisch schwerer (nicht selten 1030 bis 1040) und stärker (bis zur Verdoppelung) harnstoffhaltig ist als der normale. Er hat mit streng vegetarischer Diät — Milch verboten, nur Butter, weil eiweissfrei, erlaubt — selbst in schweren, veralteten Fällen sehr gute Heilresultate erzielt. — So halten also die von uns schon längst benutzten und gepriesenen Naturheilfaktoren in Italien und Amerika ihren Einzug, nur dass sie noch zu einseitig, allein und nicht gleichzeitig nebeneinander angewendet werden, was einen rascheren, sichereren und anhaltenderen Erfolg bewirkt. Dr. Max Böhm.

Zungenkrebs, Syphilis und Tabak. Von Fournier. Wien. med. Pr. No. 49. Der Zungenkrebs befällt mit Vorliebe syphilitische Männer, die stark rauchen. Hieraus ergibt sich die Forderung, Luetikern das Rauchen nach Mög-

lichkeit zu verbieten. cf. D. m. W. 1907 No. 51.

Die medizinischen Referate auf dem 11. Internationalen Kongresse gegen den Alkoholismus zu Stockholm.

Von Dr. Holitscher, Pirkenhammer. Sonderabdruck a. d. Prager Med. Wochenschrift XXXII., Nr. 36, Ste. 466, 1907.

Aufsehen erregte der dritte zu dem Thema Alkohol und Nahrungsmittel gehaltene oder vielmehr verlesene Vortrag des Professor Landouzy in Paris; der Autor selbst war nicht erschienen. Man denke sich eine Lobrede auf den Alkohol, wie seit langer Zeit keine mehr gehalten worden ist, gegen die selbst die Leistungen eines Cluss und Starke verblassen, auf einem Antialkoholkongresse und vor diesem Auditorium! Herr Landouzy hält den Alkohol für ein vortreffliches und für den Pariser Arbeiter unentbehrliches Nahrungsmittel. 100 Gramm absoluten Alkohols täglich sind nach ihm durchaus unbedenklich und durch ihre Kalorien sehr wertvoll. Er wünscht sehnlich, dass sich das Bier schneller in Frankreich einbürgere, weil es das sicherste Mittel gegen die Trunksucht bildet. Ja, er verteidigt sogar mit Wärme den Liqueurgenuss, weil damit dem Körper auf bequeme und angenehme Weise Zucker zugeführt wird. Also Duclaux in vermehrter und verbesserter Auflage! Dass diesem Referate kein sehr erfreulicher Empfang bereitet wurde, kann man sich denken, der arme Interpret, dem die undankbare Aufgabe zugefallen war, Herrn Landouzys Elaborat vorzulesen, beeilte sich, jede Solidarität mit ihm entschieden abzulehnen.

Weit mehr Einigkeit herrschte unter den Referenten über das Thema „Alkohol und Medizin". Direktor Delbrück (Bremen), Dr. Vogt (Christiania) und Professor Medin (Stockholm) sprachen sich übereinstimmend in dem Sinne aus, dass die Anwendung des Alkohols als Heilmittel beinahe ganz entbehrlich sei Die Indikationen müssten viel genauer und präziser gefasst werden, als dies jetzt der Fall ist. Delbrück betonte, dass die Verwendung des Alkohols als Genussmittel in hohem Grade durch die als Medikament beeinflusst wird, dass beide Verwendungsarten ohne deutliche Grenze ineinander übergehen und dass daher bei der Verordnung des Alkohols stets mit dem psychologischen Moment gerechnet werden müsse, dass durch jede ärztliche Empfehlung des Alkohols sein Gebrauch als Genussmittel gefördert wird. Darum ist immer und überall, wo es ein gleichwertiges Ersatzmittel gibt — und das ist beinahe immer der Fall — dieses und nicht der Alkohol zu reichen. Besonders ist es Sache der Krankenhäuser und Heilanstalten, mit ihrem erzieherisch wirkenden Beispiele voranzugehen. Es ist zwar anzuerkennen, dass die Alkoholverordnung in den letzten Jahren bedeutend zurückgegangen ist, doch ist sie immer noch weit verbreitet und muss noch weiter eingeschränkt werden. Vogt besprach in kurzen Zügen die sichergestellten physiologischen Wirkungen des Alkohols und leitet daraus die Unsicherheit und Falschheit der meisten Indikationen ab, die heute für Alkoholordinationen massgebend sind. Es sind nach seiner Meinung lediglich die narkotischen Wirkungen des Alkohols, die unter bestimmten Verhältnissen verwertet werden können, besonders wenn es sich darum handelt, durch Lähmung, d. i. Beruhigung und Entspannung des Gemütes bei Perseveration unlustbetonter Vorstellungen andere energetische Vorgänge zu steigern. Doch wird auch in solchen Fällen die Frage zu erwägen sein, ob der angestrebte Zweck nicht durch ein anderes Mittel, sei es ein physikalisches, sei es ein psychologisches oder endlich ein anderes Narkotikum ebenso sicher und ohne die der Alkoholverordnung gegenüberstehenden Bedenken zu erreichen ist.

Am leichtesten war die Aufgabe Professor Medins, der die Alkoholverordnung im Kindesalter besprach; die Lehre, dass Kindern unter gar keiner Bedingung Alkohol gereicht werden dürfe und seine Verwendung niemals notwendig, aber immer schädlich und gefährlich sei, stösst ja heute nirgends mehr auf Widerspruch. Nicht ganz so einverstanden waren die Zuhörer Medins, wenigstens soweit sie vom Kontinente stammten, mit den Ausführungen über den Alkoholismus im Kindesalter, dessen Häufigkeit und Gefahr der Redner recht gering veranschlagte, was vielleicht für Schweden zutrifft, für unsere Länder aber leider allzu optimistisch genannt werden muss. Zahlreiche Untersuchungen haben ja gezeigt, wie weit verbreitet der mässige und selbst der unmässige Alkoholgenuss im Kindesalter ist, und die Erfahrungen Demmes und Kassowitz' haben uns gelehrt, welche Verwüstungen der Alkohol gar nicht so selten im kindlichen Organismus angerichtet.

Zum ersten Male wurde auch auf einem Antialkoholkongresse der Versuch gemacht, den Vegetarismus als Mittel gegen den Alkoholismus zu empfehlen. Dr Larsen aus

Kopenhagen vertrat den Standtpunkt, auf dem bekanntermassen die Vegetarier überhaupt stehen, dass durch die Fleischkost im Körper das Bedürfnis nach Reizmitteln und speziell nach Alkohol wachgerufen werde und dass durch die fleischlose Kost alkoholfreie Lebensweise sehr erleichtert und gewissermassen von selbst aufgesucht werde. Es dürfte dem Redner aber kaum gelungen sein, jemanden von der Richtigkeit seiner Argumentation zu überzeugen, der nicht schon vorher seinen Standpunkt geteilt hat.

Über Forels Referat „Alkohol und sexuelle Fragen" ist nicht viel zu sagen, da die darin entwickelten Anschauungen in Forels „Sexueller Frage" eingehend besprochen und heute wohl schon zum Gemeingute aller Gebildeten und zur kaum bestrittenen Grundlage aller Bestrebungen auf diesem Gebiete geworden sind. Die durch Laitinens Tierversuche bewiesene Keimverderbnis wird durch zahlreiche Indizien, auf die Forel sich stützt, auch für den Menschen als wirksam gezeigt und die von ihm dafür aufgestellte Theorie des Zustandekommens der Blastophthorie ist so einfach und klar, dass sie allen Anforderungen entspricht. Es wäre zu wünschen, dass die kleine Statistik Forels über die Rolle des Alkohols bei den venerischen Infektionen bald von zuständiger Seite erweitert werde. Für die dermatologischen Kliniken und Polikliniken mit ihrem ungeheueren Materiale wäre es eine leichte und dankenswerte Aufgabe, einmal zahlenmässig zu erheben, in welchem Prozentsatz der Fälle die Infektion im Zustande der Alkoholisierung erfolgt ist.

Ganz besonders geistvoll und erfreulich war der Vortrag Aschaffenburgs über Alkokol und Zurechnungsfähigkeit. Auf diesem schwierigen Gebiete, das mehr noch als andere eine tiefgreifende Umwertung aller Begriffe durchmacht, ist Aschaffenburg heute unbestritten einer der allerbesten Kenner; es war darum allen radikalen Abstinenten eine Genugtuung, dass er theoretisch ihren Standpunkt vollständig akzeptierte, in jedem Alkoholisierten einen Unzurechnungsfähigen zu sehen, der natürlich auch nicht strafbar sein kann. Wie würden wir, so fragte Aschaffenburg mit vollem Rechte, über die strafbare Handlung eines Menschen urteilen, der in einen dem Rausche analogen Zustand nicht durch Alkoholgenuss, sondern durch irgend ein anderes Gift, etwa durch Atropin, geraten wäre? Zweifellos würden wir ihn für geistesgestört und unzurechnungsfähig erklären. Und weiter: Wenn wir einen Menschen vor uns hätten, der sich wie ein Betrunkener benähme, nicht mehr Herr seiner Glieder und seines Verstandes wäre, und wir müssten annehmen, dass der Zustand Wochen und Monate dauern werde, so würden wir unbedingt verlangen, dass er zu seinem Schutze und zur Sicherung der anderen in eine Irrenanstalt verwiesen würde.

Dass Aschaffenburg mit Rücksicht auf die daraus folgende Rechtsunsicherheit und Gefährdung der menschlichen Gesellschaft es ablehnt, aus diesen theoretisch unanfechtbaren Schlussfolgerungen die praktischen Konsequenzen zu ziehen, billigen wir vollkommen. Ist aber nur einmal allgemein anerkannt, dass die heutige Praxis auf falscher Grundlage beruht, dass die dem Alkoholverbrecher zuerkannte Strafe von der eigentlich strafbaren, Trinksitte und Alkoholgenuss züchtenden Gesellschaft zu Unrecht auf das unzurechnungsfähige Opfer überwälzt wird, dann wird auch die Zeit nicht mehr fern sein, in der man den Trinker nicht mehr strafen, sondern heilen wird, in der vor allem anderen die gegenwärtige barbarische und unsinnige Art des Strafvollzuges reformiert werden wird.

Eine gleichfalls sehr wertvolle Untersuchung über den Zusammenhang des Alkoholismus mit dem Verbrechen gab Dr. Scharffenberg-Christiania. Trotzdem er mit vollem Rechte verlangte, dass die gegenwärtig herrschenden Anschauungen über die Rolle des Alkohols in der Ätiologie des Verbrechens einer kritischen Revision unterzogen würden, weil die ihnen zugrunde liegenden Erhebungen über den Alkoholismus in der Aszendenz und beim Verbrecher selbst sich oft genug mit der Tatsache der Koinzidenz begnügen, ohne zu untersuchen, ob nicht beide Erscheinungen Symptome einer bereits vorhandenen Degeneration sind, kommt er doch zu dem Schlusse, dass die Kriminalität in einer alkoholfreien Gesellschaft auf etwa die Hälfte der gegenwärtigen herabsinken wird. Er entwarf in grossen Zügen das Programm für die der Gesellschaft obliegenden Aufgaben, durch die weit besser als durch Strafgesetz und Gefängnis das Verbrechen bekämpft werden könnte. Freilich, so bequem sind diese Methoden nicht wie der jetzt beliebte Weg, jeden, der sich auf irgend eine Weise gegen die Gesetze vergangen hat, ohne irgend welche Rücksicht auf Motive und Individualität einzusperren.

Endlich verdienen die beiden Referate über Alkohol, Abstinenz und Krankenkassen von Kiss und Dr. Stein, beide aus Buda-

est, aufmerksamste Beachtung seitens der Ärzte, natürlich vor allem der Kassenärzte. Die Vortragenden, die beide, der eine als Direktor, der andere als Konsiliararzt der Budapester allgemeinen Krankenkasse, Männer der Praxis sind, entwickelten ein vollständiges Programm der Tätigkeit, die von den Krankenkassen und den Kassenärzten zur Bekämpfung des Alkoholismus unter der Arbeiterschaft geleistet werden kann und soll. Mag auch ein Teil der von ihnen empfohlenen Massregeln bei dem gegenwärtigen Stande der Krankenfürsorge und der noch so mangelhaften Gesetzgebung, die prophylaktische Massnahmen erschwert, ja oft geradezu unmöglich macht, noch undurchführbar sein, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass der bezeichnete Weg wird beschritten werden müssen, und tatsächlich werden auch heute schon da und dort Versuche in diesem Sinne gemacht. Die beiden Referate können jedem wärmstens empfohlen werden, der sich über den darin behandelten Gegenstand unterrichten will.

Es sei mir gestattet, noch einige Worte über die hervorstechendsten, wenn auch nicht gerade ärztlichen Wahrzeichen des Kongresses zu sagen. Die hochgespannten Erwartungen, mit denen die Alkoholgegner aller Länder nach Stockholm zogen, wurden wahrlich nicht enttäuscht, jeder hat dort viel gesehen und gelernt. Der eigene Augenschein hat uns gelehrt, dass Schweden oder richtiger gesagt die nordischen Länder überhaupt uns auf dem Gebiete der Alkoholbekämpfung weit überlegen sind, wenn auch die Trunksucht noch keineswegs bezwungen ist. Nicht vielleicht wegen des vielgerühmten Gotenburger Systems, dem der Kongress mit der fast einstimmigen Verurteilung, die die Schweden dieser Institution gesprochen haben, wohl auf immer den Garaus gemacht haben dürfte; sondern deshalb, weil die schwedische Demokratie, der die Zukunft des Landes gehört, eingesehen hat, wovon unsere Volks- und Arbeiterparteien leider noch so weit entfrnt sind, dass ein Volk, das sich selbst regieren will, vorerst die Tyrannei des Alkohols und der Trinksitte abgeworfen haben muss.

Ein Charakteristikum des Kongresses waren die internationalen Zusammenschlüsse. Ein internationales Bureau mit dem Sitze in der Schweiz soll gemeinsames Handeln der nationalen Abstinenzorganisationen ermöglichen, die abstinenten Eisenbahner haben sich international organisiert, und endlich haben auch die bestehenden ärztlichen Abstinenzvereine, deren es bis jetzt sieben gibt, einen internationalen Verband gegründet, der unter dem Vorsitze des Generalsekretärs der British Medical Temperance Association Dr. Ridge steht und dessen Geschäftsführer Schreiber dieses ist. Den Ärzten fallen, das hat auch der abgelaufene Kongress wieder gezeigt, im Kampfe gegen den Alkoholismus stets steigende Aufgaben zu; die anschwellenden Scharen der Antialkoholiker verlangen Rat und Führung von ihnen; auf der anderen Seite stehen noch so viele Ärzte dieser hygienischen und sozialen Bewegungen mit bedauernswerter Teilnahmslosigkeit gegenüber. Sowohl auf dem Gebiete der Erforschung der Alkoholwirkung, die in vielen Beziehungen noch eingehender Studien bedarf, als auch bei der Agitationsarbeit unter den Kollegen wird und soll die Zusammenarbeit der gleichgesinnten Ärzte aller Länder raschere Fortschritte zeitigen. Wir hoffen schon dem nächsten Kongresse, der im Jahre 1909 in London tagen wird, über einige Erfolge unserer Tätigkeit berichten zu können, und erwarten andererseits auch von ihm so viele und wertvolle Anregungen mit nach Hause zu bringen, wie diesmal, wo uns das herrliche Venedig des Nordens so gastfreundlich empfangen hatte.

Wie erobert man Afrika für die weisse und farbige Rasse? (Beiheft 5 zum Archiv f. Schiffs- und Tropenhygiene.) Von Ziemann.

Nur durch zahlreiche Negerbevölkerung lassen sich im tropischen Afrika Werte schaffen und ausbeuten. Vorbedingung der Herrschaft der Europäer über Afrika ist daher eine Eroberung des Landes für den Neger. Tatsächlich ist er durch grossenteils vom Klima unabhängige Missstände noch weit von einem wirklichen Besitz des Landes entfernt. Rein mechanisch hindert ihn der Urwald mit seinem überraschend geringen Tierleben. Sein Herr zu werden sind die schlechten Buschmesser der Neger nicht fähig. Die häufigen Kriege und der Kannibalismus der Eingeborenen, Mängel der Wohnung, die Licht und Luft im Innern nicht kennen, der Kleidung, für deren Dürftigkeit die Erkrankungszahlen der Neger an Erkältungskrankheiten Zeugnis ablegen, und der Ernährung, die besonders im Urwald ungenügend ist, verhindern Zunahme und Kräftigung der Bevölkerung. Dazu kommen frühe Verheiratung, infolge von Aberglauben vorgenommene künstliche Aborte, Aufbürdung aller schweren Arbeit auf das weibliche Geschlecht, Inzucht, Alkoholismus

und endlich ein Heer von Krankheiten. Belehrungen und Hebung der Bedürfnisse durch Erziehung sind die Haupthebel, die von der Verwaltung mit liebevollem, hygienischem Verständnis angesetzt werden müssen. Für die Europäer wird dauernde Akklimatisation in den echt tropischen Teilen Afrikas nicht möglich sein, doch Fähigkeit, während der jetzt $1^1/_2$ bis 3 jährigen Dienstzeit geistige und auch mässig körperliche Arbeit zu verrichten. Mässigkeit im Genuss von Speisen und alkoholischen Getränken ist das wesentlichste Mittel zur Ausgleichung des Wärmehaushaltes. Malariabekämpfung ohne Schablone mit allen Mitteln hat in Duala eine wesentliche Herabminderung der Erkrankungszahlen zur Folge gehabt. Heraussendung nur an Leib und Seele Gesunder und zur Vermeidung von proletarisierenden Mischgeschlechtern ihre Versorgung mit deutschen Frauen muss gefordert werden. Die dringende Notwendigkeit der Besserung der hygienischen Verhältnisse fordert vor allem den Einfluss der Ärzte in den Tropen zu vergrössern, ihre Arbeitsfreude zu heben und ihre Arbeitsleistungen durch Spezialisierung und Schaffung der nötigen Vorrichtungen zu steigern. (M. M. W 1908, 14.)

Die Wirkung der Sonnenbäder auf die Temperatur des Körpers. Von Dr W. D. Lenkei. Cf. Z. f. d. u. ph. Ther., 1908, 1. Febr.

L. kommt zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Temperatur nahm in der Achselhöhle im viertelstündigen Sonnenbad mit nacktem Körper im Mittel um 0,14°, in halbstündigem um 0,21°, in dreiviertelstündigem um 0,32°, in einstündigem um 0,26° C zu. Die Temperatur nahm also in den ersten drei Viertelstunden der freien Bestrahlung in den meisten Fällen etwas zu und nahm in der vierten Viertelstunde in vielen Fällen etwas (aber weniger) ab. In 70 % der Fälle nahm dieselbe während durchschnittlich 36 Minuten langer freien Bestrahlung um 0,1—0,9, im Mittel um 0,37° zu, in 20 % um 0,1—0,2°, im Mittel um 0,15° ab und änderte sich in den übrigen Fällen endgültig nicht.

2. Die Temperatur im Rektum nahm während viertelstündiger freier Bescheinung im Durchschnitt um 0,08°, während halbstündiger um 0,1°, während dreiviertelstündiger um 0,02° ab, während einstündiger Bestrahlung um 0,02° und während ein- und einhalbstündiger um 0,04° zu. Die Temperatur nahm also bei Bestrahlung des nackten Körpers im Körperinneren in den ersten zwei Viertelstunden in der Mehrzahl der Fälle etwas ab und in den weiteren Viertelstunden bei vielen etwas zu. In 47 % der Fälle nahm dieselbe während 36 Minuten langer durchschnittlichen freien Bestrahlung um 0,05—0,45°, im Mittel um 0,2° zu, nahm in 43 % um 0,05—0,55°, im Mittel um 0,25° ab und änderte sich in 10 % der Fälle endgültig nicht.

3. Die Temperatur der Haut nahm während der freien Bestrahlung an den beschienenen Teilen des Brustkorbes um 0,5—4,3°, im Durchschnitt um 2,34° zu. Wenn die Strahlen die untersuchten Hautpartien nahezu vertikal trafen, erwärmten sich dieselben auch bis 37,1—37,3° C und übertrafen dabei in manchen Fällen die Temperatur der Achselhöhle, in 1—2 Fällen sogar die des Rektum. Die Haut erwärmte sich an jeder Körperstelle, welche von den Strahlen einige Minuten nahezu vertikal getroffen wurde, ebensosehr Wenn die Sonnenstrahlen aber schräge auf die Hautfläche fielen, oder wenn die Luft bewegt war, erwärmte sich die Haut auf der Sonnenseite im Mittel nur um 1,7°, also im Durchschnitt nur bis 35,8° C. Im Schatten befindliche Hautpartien waren während der Bestrahlung des Körpers, wenn dieselben sehr stark transpirierten, meistens um 0,5—1,1° kühler, sonst aber im Durchschnitt um 0,5° wärmer als vor dem Sonnenbad. Die Temperatur der Haut erreichte an Stellen, welche vertikal bestrahlt wurden, das Maximum oft auch schon in 5 Minuten. Wenn die Stellen der Haut später vom Schatten wieder an die Sonne kamen, erwärmten sich dieselben höchstens noch bei der zweiten Bescheinung stärker als zuvor, aber oft auch schon diesmal und bei späteren Gelegenheiten erwärmte sich dieselbe — besonders, wenn die Strahlung nicht immer vertikal war — noch öfter in geringerem Masse als das erste Mal. In jenen Fällen, in welchen ausgedehntere Hautpartien intensiv erwärmt wurden, war die Verdunstung der Haut meistens ausgiebiger und die Wärmeabgabe des Körpers etwas grösser als die Einnahme.

4. In jenen ein bis zwei Fällen, in welchen der nackte Körper länger als eine Stunde beschienen wurde, änderte sich die Temperatur sowohl in der Achselhöhle als auch im Rektum nur unbedeutend, indem dieselbe nur um 1—2 Zehntelgrade ab- oder zunahm.

im Durchschnitt war jedoch im Rektum geringe Zunahme um 0,05° zu verzeichnen.

5. Bei jenen, die nach der freien Bestrahlung noch in eine Decke gewickelt eine Viertelstunde weiter an der Sonne blieben, nahm die Temperatur bei allen in der Achselhöhle um 0,15—0,3°, im Rektum um 0,1 bis 0,25° zu. Die Temperatur der Haut nahm in mässigem Sonnenschein unter der Decke an solchen Hautstellen, welche schon während der freien Bescheinung stark erwärmt waren, um 0,1—0,7° ab, in intensiver Bestrahlung aber auch an solchen Stellen noch um 0,2—0,6° weiter zu

6. Wenn auf das Sonnenbad ein 17 bis 26 C grädiges Seebad von 1—15 Minuten Dauer, also eine energischere Abkühlung folgte, nahm die Temperatur im Körperinnern meistens nur 0,08—0,75° zu und sank in $^3/_4$—1 Stunde darauf zur Anfangstemperatur zurück. Wenn auf das Sonnenbad ein viertelstündiges Luftbad bei Temperaturen von 25—31,8° C folgte, nahm die Wärme im Körperinneren anfangs im Durchschnitt um 0,1° zu und erreichte die Anfangstemperatur erst in 1 $^1/_2$—2 Stunden. Die Temperatur der Achselhöhle sank nach energischer Abkühlung im Mittel um 1,7°, im Luftbad änderte sich dieselbe im Durchschnitt nicht. Die Temperatur der Haut nahm nach dem Seebad im Mittel um 4,4°, im Luftbad um 2,3° C ab. Die Temperatur letzterer beiden Orte erreichten nach energischerer Abkühlung in ca. einer Stunde, nach dem Luftbad bald nach dem Ankleiden ihren ursprünglichen Wert.

7. Im Rektum nahm die Temperatur während der freien Bestrahlung besonders in jenen Fällen ab, in welchen dieselbe vor dem Sonnenbad abnorm hoch war. Es blieb sich dabei gleich, ob die Erhöhung Folge längeren Aufenthaltes oder Bewegung in warmer Luft oder im Sonnenschein, oder aber Folge von Lungenspitzenkatarrh war.

Die Temperatur nahm bei Neurasthenikern, Blutarmen und Verfetteten im Rektum während der freien Bestrahlung meistens zu. Bei Gesunden nahm dieselbe meistens ab. Diese Abweichungen in der Änderung der Körpertemperatur während der freien Bescheinung können nur dadurch begründet sein, dass die Reaktionsfähigkeit der Haut (dadurch, dass stärkere Durchblutung derselben die Schweissabsonderung, also auch die Verdunstung fördert) einen wesentlichen Einfluss auf die Körpertemperatur ausübt und dass dieselbe durch manche Krankheiten und gewisse Körperzustände beeinflusst wird.

8. Die Temperatur im Rektum nahm, wenn die Luft bewegt war, meistens ab.

6. Die wirkliche Temperatur der Luft war während des Sonnenbades in den meisten Fällen nur um einige Grade niedriger, als die der Haut. In diesen Fällen war die abkühlende Wirkung der Luft auf den Körper so gering, dass Erwärmung der den Körper umgebenden Luftschichte nicht zu konstatieren war. In jenen wenigen Fällen, in welchen die Luft um 8—10° kühler war als die Haut, zeigte sich ausser jenem durch Verdunstung entstandenen Wärmeverlust auch solcher, der durch Erwärmung der Luft bedungen war.

10. Die Temperatur im Rektum änderte sich in den meisten Fällen mit dem Feuchtigkeitsverlust des Körpers proportionell. Je mehr verdunstet wurde, umsomehr sank die Innentemperatur des Körpers; bei geringer Verdunstung nahm dieselbe zu Das Mass der Verdunstung wurde durch Gewichtsabnahme bestimmt und durch Messen des Feuchtigkeitsgehaltes der den Körper umgebenden Luftschichte geschätzt

Aus allen diesem folgt, dass der Körper während der freien Bestrahlung sozusagen nur durch Verdunstung Wärme verliert. Durch Erwärmung der Umgebung verliert derselbe nur in jenen, im Sommer seltenen Sonnenbädern eine in Betracht zu nehmende Wärmemenge, in welchen die Luft um vieles kühler ist, als die Haut.

11. Bei intensiverem Sonnenschein kam es öfter vor, dass die Wärme im Rektum abnahm. Dieses Ergebnis kann nicht dem Zufall zugeschrieben werden, da sich dasselbe in vielen Fällen und ausgesprochen zeigte. Dieses Resultat findet seinen Grund darin, dass bei intensivem Sonnenschein der Dunstgehalt der Luft meist geringer und dass die Reaktion der Haut bei stärkerer Bestrahlung energischer ist. Diese beiden Faktoren regen aber vereint die Perspiration wesentlich an und kühlen dadurch den Körper in gesteigertem Masse ab.

12. Die oberflächlichen Schichten des Körpers erwärmen sich also bei freier Bestrahlung mehr als das Körperinnere. Im Durchschnitt aller Fälle änderte sich die Temperatur im Rektum während der Bestrahlung des nackten Körpers nicht. Die Fälle einzeln betrachtet, nahm dieselbe aber bei vielen um einige (höchstens 4—5) Zehntelgrade zu, jedoch bei vielen um ebensoviel

auch ab. Abnahme der Innentemperatur zeigte sich besonders dann, wenn die Verdunstung an der Körperoberfläche durch energische Hautreaktion und reichlichem Flüssigkeitsgehalt des Organismus oder durch äussere Umstände (intensive Lichtstrahlung, geringer Feuchtigkeitsgehalt der Luft, Wind) günstig beeinflusst wurde oder, wenn die Körpertemperatur vor dem Sonnenbad enorm hoch war, wodurch die Reaktion der Haut in den meisten Fällen ebenfalls gefördert wurde. Deshalb ist bei solchen mit subfebrilen Temperaturen (und vielleicht auch bei höherem Fieber) während der freien Bestrahlung vielmehr Abnahme der Temperatur im Rektum zu erwarten als Zunahme. Besonders, wenn die Perspiration durch reichliche Flüssigkeitsaufnahme und geeignete Anwendung des Sonnenbades unterstützt wird. (Kurze Sonnenbäder bei intensiver Strahlung in trockener Luft, Lagerung an vor Luftbewegung nicht zu sehr geschützten Stellen.)

Daraus, dass die Temperatur im Rektum, wenn der Körper im Erwärmen oder Abkühlen ist, von der der Achselhöhle oft wesentlich abweicht oder sich mit dieser in entgegengesetzter Richtung ändert, folgt, dass aus der Temperatur der Achselhöhle kein sicherer Schluss auf die Innenwärme des Körpers gezogen werden darf. Wenn wir dies dennoch tun, werden wir nicht nur bei Beurteilung der Wirkung der Sonnenbäder, sondern auch in allen anderen Fällen, in welchen die Körpertemperatur im Zu- oder Abnehmen ist, Irrtümern ausgesetzt sein. So, wie auch ich mich geirrt habe, als ich nach meinen früheren Untersuchungen aus der ausgesprochenen Zunahme der Temperatur in der Achselhöhle geschlossen habe, dass der Körper sich während der freien Bestrahlung immer erwärme

Über den Befund des Leprabazillus im strömenden Blute vor und nach der Behandlung mit Merkur. (Gazzetta degli osped. 1907, S. 16.)

Hager, Magdeburg, gibt in der Münch. med. Wochensch 1907, 41, darüber folgendes Referat:

An zwei Leprakranken prüfte Verf. die Frage des Vorkommens des Bazillus Hansen im Blut. Es gelang ihm nach der Ziehl-Nelson'schen, der Gabbet'schen und der Ehrlich-Weigert'schen Methode bei beiden Fällen fast in allen Blutpräparaten Leprabazillen nachzuweisen. Diese Untersuchungen wurden unternommen zu einer Zeit des scheinbaren Stillstandes des Lepraprozesses, nachdem seit über drei Monaten keine Bildung neuer Leprome, keine Vergrösserung der alten stattgefunden hatte.

Angesichts der guten Resultate, welche in der Klinik Catanias bei Leprösen mit Merkurialkuren erzielt wurden, lag es nahe, bei beiden Kranken nach länger durchgeführter Merkurialkur die Blutuntersuchung zu wiederholen. Trotz langer und sorgfältiger Untersuchung mit derselben Technik fiel das Resultat negativ aus, und G. sieht hierin eine Bestätigung der günstigen Wirkung der Merkurbehandlung bei Lepra.

Dagegen gelang es G. trotz vieler und wiederholter Versuche nicht, mit Hilfe des Blutes der beiden Leprakranken Nährböden herzustellen, auf welchen der Bazillus Hansen sich entwickelte; auch das reine Blutserum als Nährboden blieb steril. Ein Kulturverfahren für den Leprabazillus gibt es bis jetzt noch nicht

Also das alte Lepra-Mittel wird wieder ausgegraben, die Lepra-Bazillen können das Hg nicht vertragen und „verschwinden". Der Lepröse aber, was wird aus ihm?

Künstliche Befruchtung. Von Prof. Dr Schwalbe. (cf. D. M. W. 1908, 12)

S. sagt hierzu u. a.: Die praktische Seite des Themas ist freilich von recht geringer Bedeutung. Die von zuverlässigen Autoren berichteten Fälle von künstlicher Befruchtung sind an den Fingern herzuzählen,[1]) und auch bei manchen dieser Mitteilungen wird ein erfahrener Kritiker noch Zweifel erheben. Ich selbst habe zweimal in meiner Praxis Versuche einer künstlichen Befruchtung gemacht, wobei ich alle Bedingungen, die für das Gelingen einer natürlichen Konzeption angegeben werden, zu erfüllen versuchte. Es handelt sich in dem einen Falle um die Impotentia coeundi eines älteren, in zweiter Ehe steril verheirateten Mannes, in dem andern um Impotentia generandi, bei der (auf Wunsch der Frau mit Zustimmung des sicher sterilen Ehemannes, der ein von seiner Frau ohne eigene Beteiligung geborenes Kind einem

---

[1]) Vgl. Fürbringer, Die Störungen der Geschlechtsfunktionen des Mannes. 2. Aufl. Wien 1901, S. 210 ff.

doptierten Kinde vorzog) die Befruchtung it dem Sperma eines anderen, nachweislich ugungstüchtigen Mannes vorgenommen urde. Das Sperma wurde bei beiden rauen in die Vagina und mittelst der raunschen Spritze in den Uterus eingebracht, - unmittelbar nach der Periode, im Intervall rischen zwei Perioden und ein bis zwei age vor der nächsten Periode: ein Erfolg lieb in beiden Fällen aus. Freilich haben imtliche an den Versuchen Beteiligten es icht so lange ausgehalten, wie in dem von Iarion Sims beschriebenen Falle, wo auf den zehnten Versuch" Konzeption eintretreten sein soll; beim sechsten Misserfolg urden die Experimente beidemal infolge eines ewissen Degout aller Akteure abgebrochen. Im zweiten Falle trat später eine Befruchtung in — auf natürlichem Wege!)

Grausame Tierversuche.

Ueber Parabiose künstlich vereinigter Warmblüter. Von F. Sauerbruch und M. Heyde. M. m. W. 1908. 4. Die Versuche sind als ebenso grausam wie überflüssig zu bezeichnen, und beweisen, wie nötig eine bessere Kontrolle der „freien" Vivisektion ist. Hier der Bericht der Verff.:

Die Versuche, um die es sich dabei handelt gingen von der Fragestellung aus, ob es möglich sein würde, Warmblüter so miteinander zur Verheilung zu bringen, dass sie quasi als ein einziger Organismus zusammen lebten. Sie wurden so angestellt, dass 2 Kaninchen von ungefähr derselben Grösse miteinander vereinigt wurden, und zwar derart, dass auf der rechten, bezw. linken Seite der Tiere ein etwa 10 cm langer Schnitt gemacht wurde, dann zunächst die gegenüberliegenden Bauchmuskeln durch tiefgreifende Fäden vernäht und endlich die gegenüberliegenden Hautränder der beiden Tiere fortlaufend miteinander vereinigt wurden.

Bei diesen Versuchen stellte sich zunächst das interessante Ergebnis heraus, dass es nur unter bestimmten Voraussetzungen gelingt, eine dauernde organische Vereinigung der Tiere zu erzielen. Bei den meisten Tieren trat nämlich gewöhnlich nach 3—4 Tagen ein Durchschneiden der Fäden ein, die Wunden begannen zu eitern und es fand sich geringe oder gar keine Heilungstendenz.

Ganz auffällig war dieser Misserfolg, wenn man versuchte, alte Tiere in der oben beschriebenen Weise zur Vereinigung zu bringen. Diese Experimente wurden damals nicht weiter ausgebildet und aus äusseren Gründen abgebrochen. Jetzt führte zu ihrer Wiederaufnahme die Aussicht, diese Versuchsanordnung in den Dienst neuer Fragen zu stellen.

Die Unterlage für unsere Mitteilung bildet eine Versuchsserie von 33 Tiervereinigungen.

Zunächst sei betont, dass die damals gefundenen Gesetze (s. u.), nach denen sich die Heilung vollzieht, im grossen und ganzen bei den jetzigen Versuchen bestätigt wurden.

Die Vereinigung selbst haben wir von verschiedenen Gesichtspunkten aus vorgenommen. Entweder wurden nach Durchtrennung und Ablösung der Haut in einer Ausdehnung von 10—15 cm die freiliegenden Muskelplatten des Rumpfes von aussen durch tiefgreifende Nähte vereinigt und die Haut oben und unten fortlaufend darüber geschlossen; oder aber wir führten beiderseits die Flankenschnitte durch die Wanddicke durch, eröffneten das Abdomen und brachten durch entsprechende Vereinigung der Schnittwunden eine Kommunikation der Leibeshöhlen zustande (Kolöstomie).

Schliesslich gingen wir noch weiter: wir stellten eine Enteroanastomose zwischen dem Darm des einen und dem Darm des anderen Tieres — Seit zu Seit mit Naht — erfolgreich her. Ebenso haben wir versucht, eine Anastomose des Magens und des Dünndarms mit dem Magen des anderen Tieres (Gastroenterostomia alternans) künstlich zu schaffen.

Die Technik des Zusammennähens gestaltet sich etwa so: Gleichgeschlechtliche Tiere, desselben Wurfes, etwa 4—6 Wochen alt, wurden auf der rechten bezw. linken Flankengegend rasiert, und in gestreckter Körperhaltung so fixiert, dass die beiden rasierten Flächen aneinander lagen. In Aethernarkose wurde dann durch einen etwa 15 cm langen Schnitt an symmetrischen Stellen die Haut der Tiere bis auf die Faszie gespalten. Dann wurde mit einem Zuge die Muskulatur einschliesslich des Peritoneums durch einen etwa 6 cm langen Schnitt getrennt. Hierauf vereinigten wir die beiden unteren Wundränder durch mehrere Knopfnähte und nach Art der Seit-zu-Seitanastomose am Darm, zirkulär auch die oberen Schnittflächen. Hierdurch wurde eine Kommunikation zwischen den beiden Leibeshöhlen hergestellt. Ueber diese zirkuläre Serosanaht wurde nun zuerst oben eine zweite Muskelnaht gelegt, und hierauf die Vereinigung der oberen Hautränder durch fortlaufende Seidennaht vorgenommen. Jetzt wurden die Tiere gemeinsam herumgedreht und ebenfalls der untere Teil der Peritonealnaht mit einer zweiten Muskelnaht und einer fortlaufenden Haut-

naht gedeckt. In dieser Weise erzielten wir eine sehr feste Vereinigung, die selbst bei heftigen Bewegungen der Tiere nicht nachgab. Um das Paar in der, für ein Zusammenheilen günstige Lage zu fixieren, haben wir es dann in einen Gipsverband gelegt, der sich nach vielen Umänderungen so am zweckmässigsten erwies, dass wir die Gipsbinden nicht nur zirkulär um die beiden Leiber, sondern auch in Achtertouren zwischen hinterem und vorderem Körperabschnitt um die Vereinigungsstelle herumlegten. Auf diese Weise verhindert man das Herabrutschen des Verbandes. Ausserdem können die Tiere sich innerhalb der Gipshülse nicht drehen, noch weniger dadurch die Vereinigungsstelle zerren. Jedes weitere Fixieren der Tiere, wie wir es anfänglich für nötig hielten: Zusammenbinden der Vorder- und Hinterpfoten, wird durch diese Art der Verbandtechnik überflüssig, die den Tieren erlaubt, unmittelbar nach der Operation herumzuhüpfen. Um ihnen aber die Bewegung der hinteren Extremitäten ausgiebig zu ermöglichen, muss man darauf achten, den Verband nicht näher als 3 Querfinger von den Hüftgelenken entfernt anzulegen, da sonst durch den Druck auf die Hüftgegend leicht Stauungen und Lähmungen eintreten. So lange wir die Tiere ausser durch einen zirkulären Gipsverband auch noch durch Fixation der Hinterpfoten in Streckstellung festlegten, ist es uns nicht gelungen, sie reinlich zu halten und ihnen später nach erfolgter Heilung die freie Beweglichkeit zu ermöglichen, während andererseits bei unserer zuletzt angewandten Technik die Tiere nicht nur sauber blieben, sondern auch die Funktionsfähigkeit der Extremitäten beibehielten.

Sodann versuchten die Verff. beim einzelnen Tiere einzelne Organe, die Nieren z. B. zu entfernen, um zu sehen, ob die Organe der angewachsenen Tiere Ersatz boten. Negativer Erfolg.

Zur Konjunktival-Reaktion bei Tuberkulose.

Bereits ist darüber ein Berg von Literatur vorhanden. Schröder und Kaufmann äussern sich in der M. M. W. 1908, 2 wie folgt:

Die fast sichere Harmlosigkeit der Ophthalmoreaktion bei Benützung schwacher Tuberkulinlösungen, ihre bequeme und leichte Anwendbarkeit würden ihr weitere Vorzüge vor der subkutanen Injektion des Tuberkulins sichern, welche uns durchaus nicht immer harmlos zu sein scheint, worüber der Eine von uns (Schröder) [17] sich an anderer Stelle häufig eingehender geäussert hat.

Haben wir also Kranke vor uns, bei denen die Erscheinungen und der lokale Befund über den Lungen eine aktive, beginnende Tuberkulose vermuten lassen, so ist die Instillation eines Tropfens einer $^1/_2$—1 proz. Lösung von Kochs Alttuberkulin (der Glyzeringehalt oder Verunreinigungen sind nicht zu fürchten; man kocht die Solution) in den Konjunktivalsack eines Auges geboten, welche man in 3—4tägigen Zwischenräumen bei negativem Ausfall ev. unter Mitbenützung des anderen Auges zweimal wiederholt. Tritt keine Reaktion, kein Überempfindlichkeitsphänomen ein, kann mit ziemlicher Sicherheit eine aktive Tuberkulose ausschliessen. Die Probe ist also in solchen Fällen ein diagnostisches Hilfsmittel von Wert.

Wolf-Eisner rät eine 1 % Lösung von Alt-Tuberkulin Koch in physiologisch-steriler Lösung zu nehmen.

Aus dem Städtischen Krankenhause in Rixdorf-Berlin.

Über Herznaht bei Schussverletzung des Herzens.[1])

Von Prof. G. Sultan.

(cf. D. M. W. 1908, 7.)

Der Patient, den Sie heute sehen, ist ein 38 Jahre alter Tischler (Eugen M.), welcher am 23. Juni d. J. ein Conamen suicidii begangen hat, indem er sich mit einem Revolver — Geschoss 9 mm — einen Schuss in die Herzgegend beibrachte. Als er eine Stunde später in das Krankenhaus gebracht wurde, hatte er sich von dem ersten Shok schon etwas erholt, sein Sensorium war frei, er konnte aber keine Angaben darüber machen, wie er den Revolver beim Schiessen gehalten hatte und welche Richtung die Kugel vermutlich genommen habe. Er schien leicht angetrunken zu sein und klagte über Schmerzen in der linken Brustseite beim Atemholen, und ferner über Schmerzen in der linken Schulter.

Bei der Untersuchung fand sich im linken fünften Intercostalraum, ein wenig medianwärts von der Mamillarlinie, eine pulvergeschwärzte, kaum blutende Einschussöffnung. Eine Ausschussöffnung war nicht vorhanden. Die Herzdämpfung befand sich in normalen Grenzen, der Spitzenstoss war im fünften

---

[1]) Nach einem in der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins am 16. Dezember 1906 gehaltenen Vortrag.

Intercostalraum, fingerbreit medial von der Mamilla fühlbar. Die Herztöne erschienen bei der Auskultation rein, Puls 80, kräftig, regelmässig. Über den Lungen keine abnorme Dämpfung überall normales Atemgeräusch.

Drei Stunden später hatte sich der Zustand insofern geändert, als die Herztöne nun von amphorisch, fast metallisch klingenden, von der Atmung unabhängigen Rasselgeräuschen begleitet waren. Die Herzdämpfung war nach links bis zur Mamillarlinie verbreitert, Atmung und Lungenbefund normal. Die vorhandene Erregung des Kranken liess sich durch eine Morphiuminjektion bessern.

Am nächsten Morgen war das Krankheitsbild ein ernsteres geworden. Der Patient klagte über Luftmangel und war dyspnoisch — 44 Respirationen in der Minute; die Herzdämpfung war verbreitert, reichte nach rechts über den Sternalrand hinaus, nach oben bis zum unteren Rand der dritten Rippe, nach rechts bis zur Mamillarlinie, und wies nach dem Zwergfell zu die grösste Breite auf. Die Begleitgeräusche der Herztöne waren nicht mit der Deutlichkeit zu hören, wie tags zuvor. Auffällig war, dass trotz der vorhandenen Dyspnoë der Puls nicht sonderlich beschleunigt war — etwa 90 Schläge in der Minute. Atmungsgeräusch überall normal, kein Pleuraerguss nachweisbar.

Obgleich nach dem vorliegenden Befunde eine Blutung in den Herzbeutel mit Sicherheit angenommen werden konnte, so hielt ich doch zunächst einen spontanen Stillstand der Blutung und damit einen langsamen Rückgang der beängstigenden Symptome für möglich. Die erhoffte Besserung trat aber nicht ein, der Puls wurde vielmehr kleiner, die Schmerzen in der Schulter nahmen zu, und die Atemnot wurde schliesslich so bedrohlich, dass an einer weiter zunehmenden Blutung und einer Verletzung des Herzens selbst nicht mehr gezweifelt werden konnte. So entschloss ich mich am späten Abend des zweiten Tages — etwa 30 Stunden nach der Verletzung — zur Operation.

In Chloroformnarkose Bildung eines grossen rechts gestielten Lappens nach H. Lorenz, welcher in Höhe des dritten Intercostalraumes am rechten Sternalrand beginnt, an der linken Knorpelknochengrenze rechtwinklig abwärts führt und im fünften Intercostalraum bis zum rechten Sternalrand zurückreicht. Nach doppelter Unterbindung der Art. und Ven. mammaria interna im dritten Intercostalraum und nach vorsichtigem Abschieben der unverletzten Pleura werden zuerst der vierte und der fünfte, schliesslich das Sternum oben und unten, teils mit der Knochenschere, teils mit dem Meissel durchschnitten. Das jetzt in einer Ausdehnung von etwa 5 ccm frei liegende Perikard war so prall gespannt, dass es unmöglich war, es mit einer Hakenpinzette behufs Inzision zu fassen. Sofort nach Eröffnung des Herzbeutels stürzt in grossem Bogen dunkles Blut hervor, im ganzen etwa 20 ccm. Schnell wird die Inzision im Herzbeutel erweitert und das in ganzer Ausdehnung frei vorliegende Herz wird emporgehoben. An der Vorderseite des Herzens war ausser einer linsengrossen Sugillation an der Spitze eine Verletzung nicht sichtbar, dagegen sah man, nachdem das Herz luxiert und nach rechts herübergeklappt war, hinten an der Spitze des linken Ventrikels eine etwa $1^1/_2$ cm lange, in der Mitte 0,5 cm breite, kraterförmige, von zerfetzten Rändern begrenzte Wunde, welche, während das Herz gehalten und komprimiert wurde, nur wenig blutete. Der Ramus descendens der linken Coronararterie mündet in diese Herzwunde hinein Mit drei feinen Seiden-Knopfnähten wurden die Wundränder exakt vereinigt, der Sicherheit halber wurde auch durch die Sugillationsstelle an der Vorderseite des linken Ventrikels eine Seidennaht gelegt. Das Halten des überaus kräftig arbeitenden Herzens während der Anlegung der Nähte war trotz der schon zur Vorsicht über die Gummihandschuhe gezogenen Zwirnhandschuhe schwierig und erforderte ziemliche Kraftaufwendung. Jedesmal, wenn behufs Anlegung einer Naht auf der Rückseite das Herz nach rechts herumgeklappt wurde, wurde gemeldet, dass der Puls klein und kaum fühlbar sei; und er wurde sofort normal, wenn das Herz in seine natürliche Lage zurückgebracht wurde.

Nachdem alles Blut sorgfältig aus dem Herzbeutel entfernt worden war, wobei man an der linken Seite die durch ein Blutgerinsel geschlossene Einschussöffnung in den Herzbeutel sah, wurde die Inzisionswunde des Perikards durch Catgutnähte vollständig geschlossen, der Hautknochenlappen zurückgeklappt und nach Exzision des geschwärzten Schusskanals eingenäht. Unter den Lappen wurde ein Drain und einige Jodoformgazestreifen geschoben.

Der Patient überstand den Eingriff sehr gut, die Atmung wurde sofort ruhiger und nach wenigen Tagen ebenso wie der Puls normal. Der Wundverlauf war ein vollkommen aseptischer; anfangs bestand ein gewisses Druck-

gefühl auf der Brust, das aber auch bald verschwand.

Am 22. Juli 1908 verliess der Patient das Bett, und am 5. August 1907 konnte er geheilt aus dem Krankenhause entlassen werden. Er blieb auch weiterhin gesund, der Lappen ist knöchern fest eingeheilt, weder am Herzen noch an den Lungen sind Abweichungen von der Norm nachweisbar, und er leistet ohne jede Störung seine volle Arbeit als Tischler in einer Klavierfabrik wie vor der Verletzung.

Die gegenseitigen Beziehungen der Menstruation und der Magenkrankheiten und ihre Bedeutung für die Diagnose und Therapie.

Von Plönies-Dresden.

M. M. W. 1908, 16.

XXV. Kongress für innere Medizin, vom 6. bis 9. April 1908 zu Wien.

II. Sitzung, 6. April nachmittag.

Menstruelle Reizerscheinungen der Magenläsionen wurden in fast 83 Proz. von 450 Frauen beobachtet. Die Gründe, welche für die Abhängigkeit der Reizerscheinungen von der Magenläsion sprechen, sind folgende:

1. Das Auftreten derselben ist an das Auftreten der Magenläsionen geknüpft. Bestand die Darmläsion schon vor der Pubertät, so bestanden auch die betreffenden Reizerscheinungen schon vor derselben und wurden durch andere Ursachen hervorgerufen.

2. Die Zahl und Stärke der Reizerscheinungen hängt von dem Umfang und der Reizbarkeit der Magenläsionen ab.

3. Die menstruellen Reizerscheinungen werden auch jederzeit von anderen Veranlassungen, die Läsionsreizungen machen, hervorgerufen , sind also den Menses nicht eigen.

4. Es kann jederzeit durch gründliche Heilung der Läsion der Beweis erbracht werden, dass die menstruellen Reizerscheinungen nur von der Läsion abhängen. Bei Rezidiven der Magenläsion treten auch die menstruellen Reizerscheinungen wieder auf.

Der Häufigkeit nach kamen 17,6 Proz. auf die gleichmässige Verschlimmerung aller oder fast aller Läsionssymptome durch die Menstruation, 37,2 Proz. waren ausschliesslich reflektorisch, 6,37 Proz. ausschliesslich lokal, in 47,5 Proz. waren alle Gruppen der Reizerscheinungen des Magenleidens vertreten. Dem zeitlichen Auftreten nach kamen 7,6 Proz. auf die prämenstruelle, 26 Proz. auf die prämenstruelle und menstruelle, 56,9 Proz. ausschliesslich auf die menstruelle Zeitperiode.

Als die nähere Ursache, dass normale physiologische Vorgänge pathologische Erscheinungen auslösen, ist die aktive Hyperämie des Genitaltraktes anzusehen, wodurch dem kranken Magen das Blut entzogen und derselbe in seiner Widerstandskraft gegen die verdauenden Einflüsse des Magensaftes, eine Ursache der Läsionsreizung, geschwächt, die vorhandene chemische Störung gesteigert wird.

Eine Frage von grösster therapeutischer Bedeutung ist es, ob lokale Erkrankungen der Sexualorgane einen Einfluss auf diese menstruellen Läsionsreizungen des Magens haben, oder etwa gar sie allein beeinflussen. Es konnte dies nur für die mit Menorrhagien einhergehenden Sexualerkrankungen festgestellt werden, bei denen eine sehr erhebliche Läsionsreizung nicht eintritt. Im übrigen waren, von den malignen und infektiösen Prozessen der Genitalorgane abgesehen, die pathologischen Befunde an den Sexualorganen ohne Einfluss auf die menstruellen Läsionsreizungen. Die Erscheinung, dass reflektorische von Magenläsionen abhängige Reizerscheinungen Vagus-Sympathikusgebiet, schwere lokale Reizerscheinungen, Störungen und Steigerungen der chemischen Funktion durch die Menses hervorgerufen werden, hat man als untrüglichen Indikator für die Abhängigkeit dieser Erscheinungen, auch im Intervalle von Erkrankungen der Sexualorgane, angesehen und die bedauerlichsten Missgriffe in therapeutischer Beziehung gemacht, wie dies schon Lenhartz in seinem Referate als Furor operativus geisselte. Er erwähnt nur drei von 15 Fällen, bei denen wegen schwerer, durch Magenläsion bedingter Allgemeinerkrankung die Totalexstirpation des Uterus mit seinen Adnexen vorgenommen wurde. In einem Falle erwies sich das angebliche Myom als Zwillingsschwangerschaft, die Frau starb an Sepsis und die Sektion stellte umfangreiche Läsionen des Magens fest, in den beiden anderen Fällen brachte die nachträgliche Behandlung des Magenleidens völlige Heilung, die die Operation nicht hätte erreichen können. In einem Falle war eine Ureterscheidenfistel die Folge des Eingriffes.

Von den Einwirkungen der Magenläsion auf die Menstruation, also der umgekehrten Beziehung, sind die unregelmässige Periode (3,2 Proz.), die Amenorrhöe (4 Proz.), das verspätete Einsetzen der Pubertät, das viel zu zeitige Einsetzen des Klimakteriums, zu erwähnen. Die Ursachen sind Anämie, Unterernährung und

toxische Einflüsse als Folgen der schweren Magenleidens; als weitere Folge ist die Menorrhagie hervorzuheben, die in 17 Fällen beobachtet wurde, ohne dass ihre nähere Ursache zu ermitteln war.

Besprechungen.

Leitfaden für Anwendungsformen der Naturheilmethode von Dr. med. A. Keller-Hoerschelmann, prakt. Arzt, Zürich. Im Selbstverlage des Verfassers. Zürich 1908.

Es regt sich tüchtig in der Schweiz und ich zweifle nicht, dass der vortreffliche Leitfaden des Verfassers der naturgemässen Heilweise viele Freunde erwerben wird.

Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität. Herausgegeben unter Mitwirkung namhafter Autoren im Namen des wissenschaftlich-humanitären Komitees von Dr. M. Hirschfeld. IX. Jahrgang, 964 Seiten. Leipzig, Verlag von Max Spohr, 1908. Preis M. 12.– broschiert, M. 13.50 elegant gebunden.

Soeben ist der neue (IX.) Band des Jahrbuches für sexuelle Zwischenstufen erschienen, der weit über die fachwissenschaftlichen Kreise hinaus Beachtung zu finden geeignet ist. Der Band enthält zunächst eine juristische Abhandlung „Inwiefern widerspricht der § 175 des St. G. B. dem richtigen Recht?“ von Dr. jur. Numa Praetorius, die in bündigster Weise die Gründe widerlegt, die anlässlich der jüngsten Prozesse für die Beibehaltung des § 175 geltend gemacht wurden. Ferner bietet der Band zwei medizinische Arbeiten, von Dr. med. Alfred Kind „Über die Komplikation der Homosexualität mit anderen sexuellen Anomalien“ und von Dr. med. J. Sadger, das „Fragment der Psychoanalyse eines Homosexuellen,“ worin der bekannte Wiener Nervenarzt eine neue Behandlung der Homosexualität vorschlägt. An biographischen Arbeiten finden sich ebenfalls bedeutsame Beiträge, von Elisar von Kupffer eine Seelen- und Kunststudie über den Renaissancemaler Sodoma, mit zahlreichen gut wiedergegebenen Gemäldereproduktionen, von Sophie Höchstetter ein Essay über die Jugendjahre der Königin Christine von Schweden, deren Porträt nach einem älteren Kupfer dem Bande als Titelblatt beigegeben ist, und von Dr. Friedrich S. Krauss-Wien interessante Mitteilungen über den Schriftsteller Eduard Kulke. Von der Homosexualität im alten und neuen Griechenland handeln die Aufsätze von P. Stephanus „Der „Παιδῶν ἔρως“ in der griechischen Dichtung“, die Studie von Dr. Otto Kiefer über „Sokrates und die Homosexualität“ und der Beitrag von Med.-Rat Dr. P. Näcke-Hubertusburg über die „Homosexualität in Albanien“. Eingehend und übersichtlich ist auch wieder die Bibliographie wissenschaftlicher und belletristischer Werke von Dr. jur. Numa Praetorius behandelt, während der von Dr. M. Hirschfeld erstattete Jahresbericht u. a. auch eine Retrospektive über die Prozesse der letzten Zeit bietet. Die Ausstattung des über 40 Bogen starken Bandes ist wieder eine recht gute.

Literarische Übersicht.

Arteriosklerose und andere Sklerosen des Gefässsystems. Von L. Aschoff. Med. Klinik, 4. Jahrg. 1908, Beihefte. H. 1. Berlin 1908. Urban & Schwarzenberg. Heft M. 1,00; vollst. M. 8,00.

Biologische Behandlung des akuten Magendarmkatarrhs. Nach Dr. med. R. Spohr, Krankheit und Heilung.

Beiträge zur Reform der Frauenkleidung. Von Dr. med. Ludwig Gummert und Frau Clara Stryowski Baedeker. Mit 4 Figuren. 8°, 48 Seiten. Essen-Ruhr 1906. G. D. Baedeker. Preis M. 0,60.

Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. Herausgegeben vom Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus in Berlin. Dritter Teil. 8° 109 Seiten. Leipzig 1907, Verlag von B. G. Teubner. Preis gebunden M. 1,25.

Die Verbreitung der Echinokokkenkrankheit in Mecklenburg. Von Adolf Becker. Hab. Rostock 1908.

Der Aderlass in der ärztlichen Praxis. Von Mendel. Die Therapie der Gegenwart, Juli 1907.

Hämorrhoiden, ihr Wesen und ihre Bedeutung. Von Privatdozent Dr. Gelpke, Liestal-Basel. Med. Klin., 1907, Nr. 5.

Kochsalzausscheidungen bei Nieren-Erkrankungen. Von H. Bolte. Diss. Kiel 1907.

Luft- und Sonnenbäder. Von Buttersack. F. d. M. 1907, Nr. 34.

Leopold Auenbrugger's Neue Erfindung mittels des Anschlagens an den Brustkorb, als eines Zeichens, verborgene Brust-Krankheiten zu entdecken. In der Übersetzung von S. Ungar (1843) mit d. Vorw. v. Jos. Skoda herausgegeben von Hch. Jadassohn. kl. 8° 47 S. Berlin 1908. Martin Boas. Preis M. 1,20.

Physikalische Chemie und Medizin. Ein Handbuch. Unter Mitwirkung von Dr. J. Bence-Budapest, Prof. Dr. Boruttau-Berlin, Prof. Dr. F. Botazzi-Neapel, Priv.-Doz. Dr. F. Frankenhäuser-Berlin, Priv.-Doz. Dr. R. Hoeber-Zürich, Prof. Dr. A. v. Korányi-Budapest, Prof. Dr. Loewy-Berlin, Prof. Dr. L. Michaelis-Berlin, Priv.-Doz. Dr. Oker-Blom-Helsingfors, Prof. Dr. P. F. Richter-Berlin, Priv.-Doz. Dr. M. Roloff-Halle, Prof. Dr. C. Spiro-Strassburg i. Els. und Prof. Dr. H. Strauss-Berlin. Herausgegeben von A, v. Kroányi und Dr. P. F. Richter. Erster Band. Mit 27 Abbildgn. Lex 8° VII u. 575 S. Leipzig 1907, Verlag von Georg Thieme. Preis M. 16,00

Toxikologie oder die Lehre von den Giften. Von F. A. Rossmässler. (Chem.-techn. Bibliothek Bd. 309.) kl. 8° VIII u. 133 Seiten. Wien 1908, A. Hartleben's Verlag. Preis brosch. M. 3,00

Über Basedowsche Krankeit, ihren Zusammenhang mit Herzleiden und ihre Behandlung. Von Dr. med. Emanuel Hirsch. Badearzt in Bad Nauheim. gr. 8° 23 Seiten. München 1905, Verlag der „Ärztlichen Rundschau“ (Otto Gmelin). Preis M. 0,80

Über die Ziele und Grenzen der Balneotherapie in den Wohnorten der Patienten. Von Frankenhäuser. Berl. klin. Wochenschr., 1905, Nr. 15.

Heilanstalten für physikalisch-diätetische Therapie.

Waldsanatorium Bad Grüna i. Sa. i. Erzgebirge. 400 m ü. M. 12 km v. Chemnitz. Für Erholungsbedürftige, Nerven-, Herz-, Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke. Kur und Pension 6—10 Mark pro Tag. Prospekt frei! Dr. Dahme, dirig. Arzt.

Sanatorium v. Zimmermann'sche Stiftung, Chemnitz.



Modernste Einrichtungen. Zander-Institut. Behandlung von Nerven-, Frauen-, Magen-, Darmleiden, Herzkrankheiten, Gicht 2c. Sommer- und Winterkur. Chefarzt Dr. Loebell, früher Oberarzt in Lahmanns Sanatorium.
✻ Neue illustrierte Prospekte frei. ✻



Gossmann's Naturheilanstalt,
Sanatorium I. Ranges.
Wilhelmshöhe-Cassel.
Gesundestes Klima. Moderne Badeeinrichtungen. Komfort. Aufenthalt. Wandelhalle, Lift. Arzt u. Aerztin (Schw. appr.).
Illustrierter Prospekt frei durch die Direktion.

Während der Wintermonate: Filiale in
Bordighera (Riviera-Italien). Villa Gossmann (Villa Charels Garnier)
—— mit drei Dependencen. ——
Herrlicher Park. Sehenswürdigkeit der Riviera. Prachtvolle Gebäude mit schönen Zimmern. ■ **Luft- und Sonnenbäder im Winter.** ■ Alle Anwendungsformen des Naturheilverfahrens, auch **Seebäder.** Gesundheitsgemässe deutsche Küche. Deutsche Bedienung Nähere Auskunft erteilt die **Direktion** von
Gossmann's Naturheilanstalt, Cassel-Wilhelmshöhe.

Waldhof Elgershausen. (Kreis Wetzlar.) Heilanstalt für Lungenkranke. Physikal. diätet. Behandlung. Luftbad. Alkoholfrei. Bürgerl. Preise. Auch Kinder werden aufgenommen. Heilerziehungsheim. Das ganze Jahr geöffnet. Prospekte.



Sanatorium Siegfried Wiesbaden
Sanatorium nach Dr. Lahmann
Einzige physikalische diätetische Heilanstalt am Platze. Alle Heilfaktoren. Das ganze Jahr geöffnet. Luft- und Sonnenbäder. Lufthütten. **Alle Kneipp-Kuren.** Mässige Preise. Aerztliche Leitung. Prospekte postfrei.

Lugano- Ruvigliana (ital. Schweiz)
Naturheilanstalt und Pension Villa Ida am Monte Brè. (Filiale des Sanatorium und Bad Rosenberg in Neuhausen a. Rheinfall.) Vorzüglich geeignet zu **Herbst-, Winter- und Frühjahrs-Kuren.** Schönste und geschützteste Lage ob. Lugauer See. Riviera Klima. Im letzten Jahre 2309 Sonnenstunden. Moderne Einrichtung, Elektr. Licht, Zentralheizung, Aerztliche Leitung. Beste Erfolge bei fast allen Krankheiten. (Lungenleidende werden nicht aufgenommen.) Prosp. frei durch Dir. **Max Pfenning.**

Erlenbach

a. Zürichsee, Grösstes und schönst gelegenes Schweizer Sanatorium f. physik.-diätet. Heilmethoden. Stets offen. Modern eingerichtet. Preise Mk. 4—8.
Kur leicht mit Schweizerreise zu verbinden.

Naturheilanstalt
Hohenwaldau-Stuttgart
Bes. Dr. Katz, Oberstabsarzt a. D.
Herrliche Lage 485 m ü. M. Das ganze Jahr geöffnet. Diätkuren mit hervorragenden Erfolgen.
Gelegenheit zu Wintersport.

Dr. Möller's Sanatorium.
Dresden - Loschwitz.
Brosch. fr. Prosp. fr.
Diät. Kuren nach Schroth.

Frauensanatorium
Weimar, Fürstenplatz 3.
Telephon 678. Physikal. diät. Heilverfahren. Prospekt etc. durch
Chefarzt **Dr. Heinss.**

Sanatorium Schreiberhau
Riesengebirge.
Leitende Aerzte: Dr. Wilhelm und Dr. Strasser.

Sanatorium Stolzenberg
Soden-Salmünster bei Frankfurt a. M.
Physikalisch - diätetische Behandlung. **Aufnahme auch von Kindern.** Orthopaed. **Behandlung.** Uebungstherapie. **Leit. Arzt: Dr. Silber.**

Dr. Ziegelroth's Sanatorium.
Zehlendorf bei Berlin Wannseebahn.



Archiv
für Physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis.

Publikations-Organ des Ärzte-Vereins für physikalisch-diätetische Therapie und des Verbandes der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre).

Herausgegeber **Dr. med. Ziegelroth.** *)

No. 10. **15. Oktober 1908.** **10. Jahrgang.**

Zum Kapitel der Quecksilberbehandlung der Syphilis.

Von
Dr. Max Böhm in Friedrichroda i. Thür.

Die Verquecksilberung der Syphilitiker findet immer mehr und mehr Kritiker und wohl auch Gegner unter den Ärzten, nicht nur unter den so bespöttelten „Naturärzten", welche freilich den Kampf gegen die Merkurialisation mit am frühesten und zähesten aufgenommen und durchgefochten haben. Bei der ungeheuren Wichtigkeit gerade dieses Gebietes der Heilkunde mögen es mir die Leser unseres „Archivs" nicht verübeln, wenn ich erneut auf dieses Kapitel zurückkomme und es auch in Zukunft tue. Die Gesichtspunkte sind zu zahlreich, immer wieder tauchen neue auf, als dass man auch vom Standpunkte der von uns vertretenen Heilrichtung nicht mehrfach darauf eingehen müsste. Ist es nicht, des Beispiels halber, wertvoll und interessant, festzustellen, dass die tüchtigsten Vertreter des Merkurialismus sogar in prinzipiellen Fragen völlig abweichende Meinungen haben? So hielt im „Verein für wissenschaftliche Heilkunde" in Königsberg i. Pr. Herr Dr. Scholtz einen Vortrag „Über den heutigen Stand der Syphilisbehandlung", in welchem er zunächst die Wirkungsweise von Quecksilber, Jod und Atoxyl erörterte. Alle drei Substanzen, besonders Quecksilber und Atoxyl wirken nach den Versuchen Professor Neissers direkt gegen den Erreger, den sie zu schädigen, unter günstigen Verhältnissen sogar abzutöten vermögen. Beim Quecksilber sei dieser Einfluss auf das Virus wohl am stärksten und fände auch im latenten Stadium der Lues statt. Dr. Scholtz bekennt sich als Anhänger der chronisch intermittierenden Quecksilbertherapie, verkennt aber nicht, dass das Quecksilber kein ganz indifferentes Medikament ist und seine Anwendung nicht selten vorübergehend leichte Gesundheitsschädigungen herbeiführt und selbst bei vorsichtigem Vorgehen auch stärkere und dauernde Gesundheitsschädigungen bewirken kann. Gerade in letzter Zeit ist sogar wieder über **einige Todesfälle infolge von Quecksilberkuren** berichtet worden! In der diesem Vortrage folgenden Diskussion wies Professor Caspary darauf hin, dass die jüngst veröffentlichten, schnell aufeinander gefolgten **vier Todesfälle** durch Enteritis merkurialis, die alle unter der Kurleitung durch einen sehr erfahrenen und sorgsamen Arzt eintraten, erneut auf die besonderen Gefahren nach der Injektion unlöslicher Quecksilbersalze aufmerksam machen. Herr Dr. Meyer bemerkte, dass er nicht so selten Paralyse resp. Tabes bei Menschen beobachten konnte, die sorgfältig (d. h. mit Quecksilber Dr. B.) behandelt waren, ja,

***) Meine vorläufige Adresse ist Steglitz b. Berlin, Rothenburgerstr. 5. Erst im Frühjahr siedle ich nach Krummhübel i. Riesengeb. in mein neues Sanatorium über.**

die Fournier-Neisserschen Vorschriften genau durchgeführt haben. — Die fanatischen Merkurialisten behaupteten bekanntlich bisher, dass nur solche Syphilitiker Paralyse oder Tabes bekämen, welche nicht genügend, oder unter der Obhut eines „Naturheilkünstlers“ gar nicht mit Quecksilber behandelt worden seien. Immer mehr und mehr erweisen sich also ihre diesbezüglichen Behauptungen als unzutreffend. Hören wir nun, was Professor Kreibich in Prag in seinen Studien „Zur Wirkung des Quecksilbers“ (im „Archiv für Dermatologie und Syphilidologie“ Band 86) berichtet: „Bakteriologische Untersuchungen, welche er anstellte, haben zu dem Ergebnisse geführt, dass das Quecksilber kaum imstande ist, eine direkt abtötende Wirkung auf die Syphiliserreger auszuüben.“ Wem soll man nun Glauben schenken, Professor Neisser, der von einer direkt abtötenden Wirkung des Quecksilbers auf den Syphiliserreger berichtet, diese durch Versuche festgestellt haben will, oder Professor Kreibich, der auf Grund seiner bakteriologischen Untersuchungen das gerade Gegenteil ermittelt hat? Und bei solcher Sachlage sollte ein Arzt auf das Dogma von der Verquecksilberung der Syphilitiker schwören? Die Wirkung des Quecksilbers auf die Lues — die ja vielfach unleugbar vorhanden ist — erklärt Professor Kreibich in gleicher Weise, wie sie schon vor Jahren unser leider zu früh verstorbener Fachkollege List erklärt hat: Durch die Einverleibung des Hg. wird der Organismus veranlasst, seine Abwehrkräfte zum Kampfe gegen die Erreger und ihre Produkte in besonders ausgiebiger Weise mobil zu machen. Im machtvollen Kampfe gegen das eingebrachte Quecksilber, wird gleichzeitig auch das Luesgift zerstört oder eliminiert. — Während gewissenhafte Beobachter offen eingestehen, dass ein- und mehrmalige Quecksilberkur, selbst wenn sie hinreichend und gewissenhaft ausgeführt wurde, vor Paralyse und Lues nicht schützt, so neben dem oben erwähnten Dr. Meyer, in jüngster Zeit besonders Dr. Schuster, der nur in 23 % gar keine oder unzureichende Behandlung mit Hg konstatierte, in 17 bis 19 % sogar mehrfache Kuren feststellte, gibt es andererseits immer noch Ärzte, die das Märchen aufzutischen wagen und, mit Blindheit geschlagen, kindlich genug sind, daran zu glauben, dass Spätsyphilis oder die nervösen Nachkrankheiten der Lues nur durch das einstige Manko an Merkurialisation bedingt sind. Diese Kollegen gefallen sich darin, der Naturheilmethode eins auszuwischen, um ihr eigenes Licht desto heller leuchten zu lassen, wenn es auch nur einer verglimmenden „Ölfunze“ an Kraft gleicht. Ein solcher Kollege ist z. B. der Sanitätsrat Dr. Axel Winckler in Bad Neundorf, der einst sogar der Naturheilkunde sehr nahe stand, bis er, mit Ablegung seines Pseudonyms „Alanus“, auch seine Richtung ablegte, um uns nunmehr Pseudowissenschaft zu bieten. In einem Artikel „Über die Behandlung der Syphilis“ (in der „Therapeutische Rundschau“, Jahrgang 1908, No. 14, die auch offizielles Organ der „freien Vereinigung biologisch denkender Ärzte“ ist) schreibt er: „Befragt man diejenigen, die an Spätsyphilis oder einer Nachkrankheit leiden, so erfährt man: dass keine drei Schmierkuren in den ersten Jahren nach der Infektion ausgeführt oder dass sie unordentlich und nachlässig ausgeführt worden sind, oder dass nur eine einzige Schmierkur oder sonst bloss Spritzkuren oder ausschliesslich Spritzkuren gebraucht worden sind, oder dass der Patient ohne Quecksilber nur mit Jodmitteln, oder von Naturheilkundigen mit Schwitzbädern, Sonnenbädern, Schroth'scher Semmelkur und dergl. behandelt worden ist (haben die Herren Dr. Meyer und Dr. Schuster nicht auch ihre Patienten befragt und gerade oft das Gegenteil erfahren? Dr. B.). Ad vocem Sonnenbäder: einem aus einer Naturheilanstalt ungeheilt entlassenen, nach Bad Neundorf gekommenen Patienten konnte ich keine Schmierkur angedeihen lassen (der Glückliche! Dr. B.), weil seine Haut durch viele Sonnenbäder so lederähnlich zähe geworden war, dass der Einreiber die graue Salbe schlechterdings nicht hineinbringen konnte (graue Salbe ist — schlechterdings! Dr. B.). Es blieb

nichts anderes übrig, als innerlich Quecksilberpräparate zu verordnen (natürlich blieb auch übrig — kein Quecksilber zu verordnen! Dr. B.). Keinerlei Patienten werden durch das sogenannte Naturheilverfahren so sicher zugrunde gerichtet wie die Syphilitiker (und wie steht es mit den oben erwähnten vier Todesfällen unter der Quecksilberkur, Herr Kollege? Dr. B.). Die Unterlassung der Quecksilberkur wird ihnen zum Verhängnis; ich könnte Dutzende von Beispielen anführen (Sie nehmen den Mund sehr voll, Herr Kollege Winckler, auf einige Dutzend nichtbeobachteter Fälle kommt es ja nicht an, in einer so wichtigen Sache fordere ich Sie hiermit auf, die Dutzende von Beispielen anzuführen, sonst gestatten Sie mir wohl, dass ich Ihnen nicht glaube. Dr. B.). Am meisten habe ich einen jungen Buchhändler bedauert, der an rechtsseitiger syphilitischer Iritis leidend nach erfolgloser naturärztlicher Behandlung Bad Neundorf aufsuchte, um hier bloss zu trinken und zu baden, aber beileibe kein Quecksilber zu gebrauchen! Dem Kollegen, den er befragte, gelang es ebensowenig wie mir, der ich zur Konsultation hinzugezogen wurde (o, lux Dardaniae Dr. B.), den Eigensinnigen eines Besseren zu belehren. Das Auge verschlimmerte sich rapide und nach achttägiger Trink- und Badekur reiste der Kranke ab (vielleicht hat das Neundorfer Wasser das Blut verdorben und der Iritis Vorschub geleistet, einige Tropfen Atropin und mehrere Dampfbäder hätte der Kranke gern akzeptiert Dr. B.). Wie wir später erfuhren, erblindete er auf dem rechten Auge vollständig, und erst, als auch das linke schwer erkrankte, gelang es einem sehr energischen Berliner Augenarzt, eine Schmierkur durchzuführen, wodurch dem Unglücklichen wenigstens ein Rest des Sehvermögens erhalten blieb (also trotz Schmierkur verblieb nur wenig Sehvermögen! Dr. B.). Alljährlich kommen mir einige Patienten vor, die, durch das Geschwätz der Kurpfuscher und die Lektüre populärer Schundbücher geängstigt (die vier Todesfälle, welche ich oben erwähnte, sind in ä r z t l i c h e n Blättern publiziert! Dr. B.), das Quecksilber abergläubisch fürchten, in ihrer tiefsten Not die Schmierkur zulassen, dann aber die Kur zögernd und unordentlich gebrauchen, mir mit beständigen Skrupeln in den Ohren liegen und nach dem Verschwinden der ärgsten Krankheitserscheinungen die Kur sofort abbrechen. Andere nehmen höchstens Jodmittel, wieder andere lehnen jedes „Medizingift“ ab, eingeschüchtert durch das Geschrei der Naturärzte (haben Sie denn, Herr Kollege, schon viel mit Naturärzten zu tun gehabt, dass Sie von „Geschrei“ derselben sprechen? Ich kenne von Ihnen allerdings nur Geschrei—bsel! Dr. B.). Kein Wunder, dass die Spätformen und Nachkrankheiten überhand nehmen. Arme Menschheit!“ Ja, Herr Kollege Alanus, arme Menschheit, die „in genauer Kenntnis der Gefahren der Quecksilberbehandlung, mögen Sie dieselben auch in Abrede stellen, in ihrer Not auf Ärzte angewiesen ist, die andere, bessere Heilmethoden nicht adoptieren wollen, und auf die „schmierige“ Kur schwören. Beweisen Sie mir doch, dass die von Ihnen eingehendst mit Hg behandelten Luetiker noch nie von Spätsyphilis, Paralyse oder Tabes befallen worden sind. Solange Sie das auf Grund grösserer Zahlen und einer Erfahrung von etwa 25 Jahren nicht können, haben Sie kein Recht, auf andere, quecksilberlose Luestherapien zu schimpfen. Vielleicht kennt Herr Dr. Schuster einige Patienten, die trotz Nenndorf und Sanitätsrat Winckler syphilitische Spät- und Nachkrankheiten aufweisen. Soeben lese ich, dass Professor Neisser auf dem Kongresse für innere Medizin in Wien sich in seinem Vortrage g a n z i m G e g e n s a t z e z u D r. W i n c k l e r ’ s K u r dahin äusserte, dass man mit Einreibungskuren nicht auskommen wird, man werde methodisch mit Injektionskuren vorgehen müssen. Was sagen Sie dazu, Herr Kollege Winckler?

———

Zuckerkrankheit bei Eheleuten.

In der Berliner medizinischen Gesellschaft fand am 15. Januar 1908 eine recht bemerkenswerte Diskussion über

Diabetes conjugalis statt. Ich führe die Ausführung Senators in der Diskussion nach der D. Med. W. 1908, 5, hier an. Denn es ist lehrreich zu sehen, wie die Schulmedizin, in den hergebrachten pathologischen Anschauungen fussend, so sehr die einfachen Dinge verkennt.

Herr Senator:

Als erster hat 1872 Betz auf den Diabetes conjugalis hingewiesen. Dann berichtete Schmitz-Neuenahr über 26 Ehepaare unter 2320 selbstbeobachteten Diabetikern, also in 1,1 % der Fälle. Schmitz äusserte auch die Ansicht, dass hier wohl Ansteckung im Spiele sei. Zu einem ähnlichen Prozentverhältnis gelangten Külz, Naunyn, v. Noorden u. a. Nach dieser niedrigen Zahl ist wohl eine Ansteckung auszuschliessen. Allein die Fragestellung war falsch, worauf Leo aufmerksam machte: Man darf das Verhältnis nicht zwischen diabetischen Ehepaaren unter sämtlichen Diabetikern, sondern muss es zwischen ihnen und denjenigen Diabetikern, die in legitimer oder illegitimer Ehegemeinschaft leben, untersuchen. Nun wissen wir allerdings nichts über die Inkubationszeit des Diabetes; nach Teissier genügen sechs Monate des Zusammenlebens zur Erkrankung. Senator hat nun aus seinen eigenen Notizen eine Statistik aufzustellen versucht, und zwar in zwei Gruppen, je nachdem die Ehegemeinschaft mindestens sechs Monate oder ein Jahr betragen hatte. Es handelt sich um im ganzen 516 Ehepaare, worunter 18 diabetische = 3,50 %. Rechnet man nun die beiden obigen Gruppen einzeln, so sind 1. unter 488 Ehepaaren 16 = 3,7 %, 2. unter 442 Ehepaaren 18 = 4,1 %. Dies letztere Verhältnis ist aber zu gross, denn bei einem Teile der Ehegatten bestand hereditäre Belastung. Aber selbst 4,1 % sind nicht hoch genug, um die Hypothese der Ansteckung zu stützen. Für die letztere werden einzelne allerdings auffallende Fälle und experimentelle Ergebnisse ins Feld geführt. So berichtet Teissier z. B. über die Erkrankung einer Wäscherin an Diabetes, die Wäsche von Diabetikern gewaschen hatte. Schmitz selbst berichtet von einem 42 jährigen Arzte, der sich durch Amputation eines Diabetikers den Diabetes zugezogen haben wollte. Experimentelle positive Ergebnisse wollen Freund und Töpfer, sowie Hammerschlag durch Verimpfung von diabetischem Harn, resp. gewissen aus Diabetikerharn gezüchteten Bazillen auf Meerschweinchen und Hunden, Lépine durch Verimpfung von aus dem Diabetesharn herauskristallisierten Substanzen erzielt haben. Senator hatte keine positiven experimentellen Resultate. Aber die Möglichkeit einer Ansteckung unter bestimmten begünstigenden Bedingungen ist nicht von der Hand zu weisen. Für die Entscheidung der Frage wären Mitteilungen aus der Praxis der Hausärzte äusserst wertvoll.

Diskussion: Herr Neumann spricht sich nach seinen statistischen Untersuchungen in Potsdam durchaus gegen die Ansteckungstheorie aus. Unter einer Einwohnerzahl von 59 120 Einwohnern fanden sich 108 Diabetiker, aber nur ein einziger Fall von Diabetes conjugalis.

Herr Albu glaubt auch beim Diabetes conjugalis an ein Spiel des Zufalls, was bei einer verhältnismässig so verbreiteten Krankheit nicht wundernehmen kann. Er erwähnt 2 Fälle, die ihn anfangs stutzig gemacht hatten, aber sich später dahin aufklärten, dass in dem einen Falle eine hereditäre Belastung bestand, in dem zweiten Falle die Autopsie ein Pankreaskarzinom ergab.

Herr Ewald erklärt sich nach seinen eigenen Beobachtungen ebenfalls gegen die Ansteckungsfähigkeit des Diabetes. Unter 120 Fällen hat er keinen einzigen Fall von Diabetes conjugalis gefunden. Der Zufall spielt eine sehr grosse Rolle.

Herr Senator (Schlusswort) betont, dass er selbst sich mit grosser Zurückhaltung ausgesprochen habe. Max Salomon.

Also keinem ist es in den Sinn gekommen, dass bei einer so klaren Stoffwechsel-Erkrankung wie der Diabetes, die Lebensweise den Ausschlag gibt. Aber nicht „wissenschaftlich" erscheint es, dass Eheleute, die eine gleiche Lebensweise führen, zur gleichen Stoffwechselstörung neigen können. Wenigstens stehen diejenigen, die den Diabetes conjugalis schon vor Jahren auf die gleichen diätetischen Sünden der Eheleute zurückführten, „ausserhalb" der Wissenschaft.

Ein Lehrstuhl für physikalisch-diätetische Therapie.

Im folgenden sei die Petition unserer mitteldeutschen Gruppe im Wortlaut wiedergegeben. Ich glaube auf diese Weise am besten den zahlreichen Wünschen, Einsicht in die Eingabe zu bekommen, entsprechen zu können. Nehme auch an, dass wir auf dem nächsten Verbandstage diese Frage öffentlich beraten werden.

Hoher Landtag!

Der unterzeichnete Verband der deutschen Ärztevereine für physikalisch-diätetische Therapie (Naturheillehre) erlaubt sich nachfolgende Darlegungen dem Hohen Hause zur geneigten Kenntnisnahme und Berücksichtigung ergebenst zu unterbreiten.

Nach einem Bericht in der „Dorfzeitung" — Nr. 284 d. do. Hildburghausen, den 4. Dezember 1907 Pg. 3 Chiffre § Meininger 2. Dez. (Landtag) — hat der Herr Abgeordnete von Stieglitz, als Referent des Petitionsausschusses dem Hohen Hause über eine Petition um Errichtung eines Lehrstuhles für das Naturheilverfahren an der Universität

Jena berichtet. Der Herr Abgeordnete verwies danach in anerkennenden Worten auf „Die wachsenden Erfolge der Naturheilmethode in der Bekämpfung aller Krankheiten“; er betonte, dass „die Universität Jena nicht die Möglichkeit zur Ausbildung in der fraglichen Methode“ biete; da der Ausschuss der Meinung sei, „dass das Gesuch durch seine Klarheit und Sachlichkeit selbst für sich spreche“ empfehle er „das Gesuch der Regierung zur Erwägung zu überweisen.“ Nach einer eingehenden Besprechung ist dieser Antrag des Petitionsausschusses von dem Hohen Hause „fast einstimmig“ angenommen worden; diese Tatsache wurde auch in zahlreichen anderen Tagesblättern mitgeteilt.

Der Vorstand der mitteldeutschen Gruppe des unterzeichneten Verbandes — Geschäftsstelle Weimar — hat den Vorsitzenden der übrigen Gruppen von diesen Tatsachen Mitteilung gemacht; gleichzeitig hat er ihnen die, dem Hohen Landtage seinerzeit überreichte und den Bericht des Petitionsausschusses zugrunde liegende Eingabe der Thüringer Bundesgruppe der Vereine für naturgemässe Lebens- und Heilweise zur Einsichtnahme übermittelt.

Die Bundesgruppenvorstände des Verbandes haben in ihren Beratungen es als ihre Pflicht erkannt, den Hohen Landtag zu bitten, er möge den Dank der unterzeichneten approbierten Ärzte entgegennehmen für das grosse und eine wertvolle Anerkennung bedeutende Verständnis, das in den Ausführungen der einzelnen Herren Abgeordneten, insbesondere aber in dem gefassten Beschluss kundgegeben wurde.

Die Verbandsvorstände haben die Leitung ihrer mitteldeutschen Gruppe beauftragt, sie mögen im Namen aller in dem Verbande zusammengeschlossenen approbierten Ärzte es unternehmen, jene Bedenken zu zerstreuen, die — dem Zeitungsbericht zufolge — während der Verhandlung dem Hohen Hause und der grossherzoglichen Regierung vorgetragen wurden; Bedenken und Einwände, die geeignet erscheinen sollten, die Durchführung der vorgetragenen Bitte um Errichtung eines Lehrstuhles für Naturheillehre als überflüssig, unzweckmässig und als gefahrbringend hinzustellen.

Die in dem unterzeichneten Verbande zusammengeschlossenen Ärzte üben seit vielen Jahren in einer ausgedehnten praktischen Tätigkeit jene Methoden aus, die im Volke als Naturheilverfahren bezeichnet werden. Es ist richtig, dass einzelne aus der Gesamtheit des Verfahrens herausgegriffene Teile unter dem Namen „physikalisch-diätetische Therapie“ seit etwa einem halben Jahrzehnt auch zum Gegenstande von Vorlesungen und praktischen Übungen an einzelnen Universitäten gemacht worden sind. Die unterzeichneten approbierten Ärzte sehen sich aber, aus ihrer in langen praktischen Erfahrungen erworbenen Sachkenntnis zu betonen, dass die Art und Weise, in welcher dieser Unterricht stattfindet, keineswegs geeignet ist, den Studierenden zu einem Verständnis der Wirkungsweisen zu verhelfen, — ja nicht einmal es vermag, eine richtige und zweckentsprechende Handhabung für die spätere praktische Tätigkeit zu lehren Jeder einzelne, dem unterzeichneten Verbande angehörende Arzt muss bekunden, dass die Veranlassung zu dieser Unzulänglichkeit begründet ist in dem Unterschiede der Auffassungen vom Wesen der Erkrankungen und der Heilungsvorgänge, andererseits in dem Umstande, dass der Universitätsunterricht bis heute ein in sich geschlossenes Heilverfahren in einzelne Teile zerlegt wie Hydrotherapie, Massage, Gymnastik, Lichtbehandlung, Diätetik. Diese, als Teilanwendungen wirkungslosen Heilfaktoren sollen überdies noch auf Grund von Anzeigen (Indikationen) gehandhabt werden, die aus einem materialistisch-anatomischen System von Krankheiten erlernt worden sind. Die prinzipielle Trennung einer „naturgemässen“ — auch vitalistisch oder biologisch genannten Krankheitslehre von der mechanistisch-anatomischen Pathologie der Schule ist in der überreichten Petition der Thüringer Bundesgruppe derart zureichend klar und verständlich geschildert, dass hier eine weitere wissenschaftliche Beleuchtung sich erübrigt.

Es sei nur gestattet anzuführen, dass der erbetene Lehrstuhl in seiner Organisation eben auf dem geschilderten Gegensatze sich aufbauen müsste. Er wäre in dem Sinne einzurichten, dass seinem Inhaber ein Lehrauftrag erteilt würde zur klinischen Erforschung der Naturheilung und zum gleichzeitigen Unterrichte in allen Teilanwendungen der physikalisch-diätetischen Behandlungsweise, die damit erst zu einem zweckmässig wirkenden Naturheilverfahren sich gestalten würde.

Nach diesen Feststellungen mag es dem unterzeichneten Verbande gestattet sein, vom rein fachtechnischen Standpunkte aus, und gestützt auf die im Universitätsstudium und in der Praxis erworbenen Kenntnisse, jenen Einwänden zu begegnen und jene Bedenken zu zerstreuen, die gegen die Errichtung des erbetenen Lehrstuhles vorgebracht wurden.

Die Behauptung, dass in Jena — wie in

allen neueren Kliniken und Krankenhäusern — das Naturheilverfahren anerkannt und angewandt würde, entspricht nicht einmal dem Wortlaute nach, geschweige denn in Bezug auf ihren Inhalt den tatsächlichen Verhältnissen. Dass das „Naturheilverfahren" weder an irgend einer Klinik oder Universität noch von irgend einem die heute herrschende Krankheitslehre für richtig ansehenden Arzte anerkannt wird, erhellt wohl am besten aus den ununterbrochenen und heftigen Angriffen, die gegen die Naturheilvereine wie gegen die das Naturheilverfahren praktisch ausübenden, approbierten Ärzte von seiten der Majorität der Ärzteschaft gerichtet werden. Wenn es noch eines weiteren Beweises dafür bedürfte, so möge daran erinnert sein, dass die ausschliesslich von Ärzten dirigierte deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums es als ihre Aufgabe betrachtet neben dem Geheimmittelschwindel, dem Magnetismus, dem Okkultismus und der Gesundbeterei vor allem die Naturheilkunde — d. h. sowohl die Naturheillehre als auch das Naturheilverfahren — auf das energischeste zu bekämpfen. Dieser, ebenso unsachlich geführte wie jegliche Kenntnis der Verhältnisse vermissen lassende Kampf gilt nicht nur den das Naturheilverfahren übenden Laien, sondern eingestandenermassen ebenso und in ganz besonders nachdrücklicher Weise den approbierten Naturärzten.

Von einer Anwendung des Naturheilverfahrens kann aber schon deshalb keine Rede sein, weil die Grundlagen der wissenschaftlichen Anschauung von den Universitätslehrern nicht anerkannt werden. Die praktischen Erfolge sind aus den oben angeführten Gründen — gänzlich unzureichende, dazu kommt noch, dass die Herren Dozenten, denen an den einzelnen Universitäten bisher die Lehrtätigkeit und die praktische Unterweisung in dieser unzureichend ausgebauten Disziplin übertragen ist, zumeist Herren sind, denen jegliche Erfahrung und auch jede richtige und zweckentsprechende Vorbildung durchweg abgeht, denn zum Teil sind junge Assistenten oder Privatdozenten mit diesem Unterricht beauftragt oder es sind ältere Kliniker, die wohl erlernt haben über eine oder die andere praktische Anwendung Bescheid zu wissen, deren ganze ärztliche Erfahrung aber auf Grund völlig anders gearteter pathologischer Auffassungen gewonnen und in der Handhabung der herrschenden medikamentösen Therapie erworben ist. Falls behauptet werden sollte, dass an einem einzigen Universitätsinstitut zweckmässig und in richtigem Verständnis für die Absichten, die Ziele und die Methoden das Naturheilverfahren angewandt wird, so sei die Frage gestattet, an welchem dieser Institute grundsätzlich — nicht in einem oder dem anderen Falle — syphilitische ohne Quecksilber und Jodkali, Gelenkrheumatiker ohne Salicyl, Diphtheriekranke ohne Injektion von Heilserum behandelt werden, von anderen Besonderheiten der Methode ganz zu schweigen. Die Verwendung dieser — und mancher anderen, nicht aller — Medikamente steht aber im kontradiktorischen Gegensatze zu der zweckmässigen Anwendung des Naturheilverfahrens.

Aus diesen vorgetragenen Gründen erscheint die Errichtung eines besonderen Lehrstuhles für Naturheillehre durchaus nicht überflüssig. Wenn dem entgegengehalten wird, es „bestehe ein Lehrstuhl für Naturheilkunde an einer deutschen Universität bisher noch nicht", so muss es der Einsicht und der Weisheit des Hohen Hauses selbst überlassen bleiben, ob sie diesen, auf tatsächliche Verhältnisse sich stützenden Einwand als stichhaltig für die Ablehnung der erbetenen, neuen und ohne Vorbild dastehenden Einrichtung ansehen will.

Als weiteres Bedenken gegen die Errichtung des erbetenen Lehrstuhles wurde — nach dem Zeitungsbericht — vorgebracht, dass durch diese neue Tatsache „starke Gegensätze geschaffen, durch die eine grosse Verwirrung in den Köpfen der Studierenden hervorgerufen würde."

Dazu sei die Bemerkung erlaubt, jede neue Wahrheit schafft einen starken Gegensatz zu der bisher als feststehend angesehenen.

Diese Tatsache ist nicht aus der Welt zu schaffen; sie wird auch jedesmal vorgebracht, wenn die Verfechter einer neuen Erkenntnis, welche die Grundlagen der bestehenden Anschauung zu erschüttern droht, von den die Mehrheit bildenden Bekennern der bedrohten Anschauung eine Berücksichtigung verlangen. Dass diese Tatsachen hier wieder einmal zum Ereignis werden, darf die Vertreter der Naturheillehre nicht davon abhalten, sich einen Platz am Lichte der Realitäten erringen zu wollen. Und gerade die Universitäten sollen diejenige Stätte sein, an der jeder neuen Erkenntnis das Wort gegeben werde; zum wenigsten aber einer solchen Anschauung von der Wahrheit, die für sich einen Erwerb von so grossen tatsächlichen und nicht wegzuleugnenden Erträgnissen aufzuweisen hat, wie das, auf Grund

einer Naturheillehre seit Jahrzehnten geübte und erprobte Naturheilverfahren.

Eine Stätte zur Erforschung, zur Prüfung und zur Erhärtung der Wahrheit sollen die Universitäten sein! Deshalb beruht ihre Organisation auf einer Verfassung und nicht auf einem Lehrplan.

Den Universitäten ist eine Garantie gegeben, in der ihnen verliehenen uneingeschränkten Lehr- und Lernfreiheit. Jeder Lehrer ist danach berechtigt, ja er ist heilig verpflichtet, die Wahrheit in der Form vorzutragen, in der sein Forschen und Denken sie ihm erschlossen hat. Jeder Studierende soll das Recht haben, sich die Vorlesungen jenes Lehrers zu wählen, dessen Anschauungen er kennen lernen will, um sie für ein eigenes Urteil zu verwerten. Dieses Recht schliesst auch für den Studierenden eine Pflicht in sich — die Pflicht kritisch zu wägen und zu sichten unter all dem, was die einzelnen Lehrer ihm als Ergebnis ihres Suchens nach der Wahrheit vorgetragen haben. Diese Auslese hat stattzufinden ohne Rücksicht darauf, ob die einzelnen der gehörten Wahrheiten zu einander im Widerspruch stehen oder nicht.

In der Stunde, in der dieses Verhältnis des unumschränkten freien Lehrens und der freien Wahl auch nur eingeengt würde, in dieser Stunde hörten die Universitäten auf, die Stätten der Wissenschaft, der Stolz eines Volkes zu sein!

Mit dieser Beschränkung auf einen vorgeschriebenen Lehr- und Lernplan hörten die Universitäten auf Hochschulen zu sein; sie würden zu höheren Mittelschulen.

Bei jeder drohenden, die Grundlagen eines bestehenden Lehrgebäudes erschütternden Neuerung wurde noch immer seitens der Universitätslehrer jene Angst vor der Verwirrung in den Köpfen der Jugend beschworen. Diese Angst ist aber schon aus dem Grunde ein körperloses Gespenst, weil die Bedingungen für die Möglichkeit solch einer, fälschlich Verwirrung genannten Vielseitigkeit in den dargebotenen Lehrmeinungen tatsächlich an jeder einzelnen Universität stets und immer vorhanden ist, stets und immer vorhanden war. Überall und immer lehren und lehrten im engsten Verein nebeneinander Kliniker und Praktiker, die den Studierenden Anschauungen und Tatsachen von nicht nur formellen, sondern von grundsätzlichen Verschiedenheiten vortragen. Von Unterscheidungen nach „System und Prinzip“ wie sie als besonders bedenklich dem Hohen Hause während der Besprechung erwähnt worden sind. Immer haben die Forscher einander in ihren Meinungen bekämpft und unzählige Male haben die Vertreter der entgegengesetztesten Anschauungen gemeinsam an einer Universität gelehrt, oft gleichzeitig das gleiche Fach tradiert. Es sei unter anderem an die beiden grossen Ernährungsphysiologen Liebig und Voit erinnert, die gleichzeitig an der Universität München lehrten. In Greifswald vertritt z. Z. als ordentlicher Professor und einziger Lehrer das Fach der Heilmittelkunde der Geh. Rat Professor Schulz, ein Mann, der sich in seinen Anschauungen offen zur Homöopathie bekennt. Der Gegensatz zwischen diesen Pharmakologen und wohl allen z. Z. in Deutschland lehrenden Klinikern und Theoretikern ist wohl kaum ein so grosser als es der zwischen einem Dozenten der Naturheillehre und den übrigen Angehörigen der Fakultät wäre.

Dieser Widerstreit der Lehrmeinungen ist aber für die Studenten kein Nachteil; vielmehr ist nichts wichtiger als die Jugend zur Selbständigkeit im Urteil zu erziehen; durch nichts geschieht dies besser und zweckmässiger als durch die Nötigung zwischen differierenden Lehrmeinungen wählen, sich derart ein eigenes Urteil aufbauen zu müssen, denn oft schon als Student, sicher aber bald nach Verlassen der Hochschule, sieht gerade der Arzt sich in die Notwendigkeit versetzt, das eben noch als einzig richtig Gelernte gegen eine neue Wahrheit kritisch abwägen und schliesslich aufgeben zu müssen.

Da es heute schon ersichtlich ist, dass die kommende Entwicklung — der wissenschaftlichen sowohl wie der klinischen Heilkunde in Bahnen sich abwickeln wird, die längst schon der Naturheillehre und dem Naturheilverfahren die Richtung wiesen, so müsste es als eine Tat von höchster Voraussicht und vollkommenster Zweckmässigkeit bezeichnet werden, wenn die grossherzogliche Regierung im Verein mit den Erhalter-Staaten an die Richtung des erbetenen Lehrstuhles für Naturheillehre herantreten wollte.

Die Regierungen hätten es auch nicht nötig, sich der Besorgnis hinzugeben, dass diese neue Einrichtung für das Gedeihen der Fakultät gefahrbringend werden könnte; dass sie — wie in der Verhandlung dem Hohen Hause gesagt wurde — „Differenzen in der Fakultät schaffe, die System und Prinzip berühren“ und dass durch die geschaffenen Gegensätze „haltlose Zustände“ hervorgerufen würden, „die sicherlich nicht zum Segen der Fakultät ausschlagen dürften,

um so mehr als an ein Zusammenwirken nicht zu denken wäre.

Gegenüber dieser pessimistischen Auffassung muss der Weisheit der grossherzoglichen Regierung vertraut werden, der es sicherlich gelingen wird, unter den vorhandenen, für einen solchen Lehrauftrag geeigneten Anwärtern einen Mann von Takt und von concilianten Formen zu finden, der seine gesonderten Auffassungen auf die Sache beschränken wird. Es hiesse aber auch die Persönlichkeiten der Fakultät Jena beleidigen, wollte man, ohne die neu geschaffene Tatsache abzuwarten, einfach voraussetzen, dass sie einem neu ernannten Kollegen nur deshalb persönliche Schwierigkeiten bereiten dürften, weil er in den sachlichen Richtungen seiner wissenschaftlichen Auffassung von dem bisher bestehenden abweicht.

In einer Petition de do 9. 2. 06 überreicht am . . . . erbat der unterzeichnete Verband der deutschen Ärztevereine unter Hinweis auf die Unzulänglichkeit der bestehenden Einrichtungen, dass an der Universität Jena ein klinisches und poliklinisches Institut für das Naturheilverfahren und womöglich gleichzeitig ein Lehrstuhl für Naturheillehre errichtet würde.

Im Anschluss an dieses sein Gesuch, und auf Grund der in vorliegender Denkschrift vorgebrachten Ausführungen zur Widerlegung der erhobenen Bedenken und Einwände, gestattet sich der unterzeichnete Verband, dem Hohen Landtage und der grossherzoglichen Regierung einen Vorschlag zur geneigten Erwägung zu unterbreiten.

Die Notwendigkeit und die Möglichkeit sowie die Zweckmässigkeit der Errichtung des erbetenen Lehrstuhles hätte — ausser in den wenigen vorgebrachten Hinweisen — auch begründet werden können durch die Vorlegung und kritische Besprechung eines umfangreichen literarischen Materials, das sowohl über den Inhalt der Lehren wie über die Mittel, die Ziele und die Erfolge des Naturheilverfahrens zur Verfügung steht. Da es aber die Zeit des Hohen Hauses in unangemessener Weise verkürzen hiesse, wenn solch fachwissenschaftliche Erörterungen in weitschweifende Ausführungen ihm unterbreitet würden, so erlaubt sich der unterzeichnete Ärzteverband die Bitte,

der Hohe Landtag möge der grossherzoglichen Regierung anheimgeben

es sei eine gemischte Enquête einzuberufen, die auf Grund fachmännischer Erörterungen und Diskussionen ein Urteil gewinnen helfe über die Notwendigkeit und Möglichkeit der Errichtung eines Lehrstuhles für Naturheillehre an der Universität Jena, über die Organisation des für die Besetzung dieses Lehrstuhles zu verfassenden Lehrauftrages sowie über die Zuweisung eines entsprechenden klinischen und poliklinischen Krankenstandes, an die mit diesem Lehrauftrage zu betrauende Persönlichkeit.

Diese Enquête möge zu gleichen Teilen bestehen aus Mitgliedern der Fakultät Jena und aus Vertretern der einzelnen Gruppen des unterzeichneten Verbandes, die in Gegenwart von Mitgliedern des Hohen Landtages und der betreffenden Staatsregierungen die einschlägigen Fragen besprechen und erörtern mögen.

Die unterzeichneten Vertreter des Verbandes bitten den Hohen Landtag die vorgebrachten Darlegungen einer geneigten Kenntnisnahme und Berücksichtigung zu unterziehen.

Kasuistik.

Karbunkelheilung bei Zuckerkrankheit.

Am 29. November 1907 trat Herr Rat F. in meine Behandlung. Patient, ein 70 jähriger, sehr magerer Herr, litt schon seit Jahren an der Zuckerkrankheit und bekam am 20. November einen Furunkel im Nacken, der rasch zugenommen und sich zum Karbunkel entwickelt hatte. Der behandelnde Arzt hatte Umschläge mit essigsaurer Tonerde angeordnet und bereits im Frühstadium einen Einschnitt gemacht, ohne dass der Prozess stillstand. Vielmehr hatte sich in kürzester Zeit ein Karbunkel gebildet, der weit über die Nacken-Haargrenze hinausreichte und den ganzen Nacken überzog, umfangreicher noch als eines Erwachsenen Hohlhand, dabei das normale Hautniveau wohl einen Zentimeter überragend. Es sollte nunmehr ein grösserer Schnitt gemacht und das morsche Unterhautgewebe herausgelöffelt werden, zu einer Zeit wo die eiterige Einschmelzung, beziehentlich erst recht nicht die Nekrose, begonnen hatte. Ich riet zu einer mehr naturgemässen „Chirurgie", die darin bestand, dass je früh und nachmittags

eine Stunde lang Säckchen mit heissem Kartoffelbrei mit Flanellbedeckung auf das ergriffene Hautgebiet gelegt und zur anderen Zeit in 3 bis 4 stündlicher Erneuerung darüber feuchtwarme Packungen gebracht wurden. Dass eine antidiabetische Diät im Sinne unserer Heilrichtung angeordnet wurde, ist selbstverständlich. Am vierten Tage nach Beginn meiner Kur war die eiterige Einschmelzung vollendet, mehrere Stellen der nekrotisch gewordenen Haut platzten und der Eiter floss aus ihnen ergiebig ab. Fieber und wesentliche Schmerzhaftigkeit waren bis jetzt und auch in der Nachbehandlung nicht vorhanden. Ich drängte den Eiter schonend hinaus und liess den feuchtwarmen Wundverband (nasse Gaze, nasse Watte, Gummipapier, trockene Watte und Binde) in passender Erneuerung anlegen. Die morsche, brandige Oberhaut stiess sich nach einigen weiteren Tagen ab, etwa in der Ausdehnung einer halben Hohlhand, so dass das mit Eiter durchsetzte Unterhautzellgewebe und die Fettschicht entblösst dalagen — ein unvermeidlicher Gang der Heilung, freilich vorerst für den Laien, die pflegenden Angehörigen kein angenehmer Anblick. Letztere liessen aus Angst hinter meinem Rücken den vorher behandelnden Arzt holen, der auch kam, erschrak, ängstlich war — weil er jedenfalls solche Sachen noch nicht selbst behandelt und beobachtet hatte — und riet, einen Professor der Chirurgie kommen zu lassen, ev. den Kranken in ein Krankenhaus zu verbringen. Ein unmittelbar darauf noch geholter Arzt hielt meine Behandlung für sachgemäss, nur riet er zu trocknem Verbande. Als ich nächsten Tag zum Patienten kam, sagten mir die Angehörigen, dass sie gestern zwei andere Ärzte geholt, und was diese gesagt hätten. Schon um nicht den Schein zu erwecken, als ob ich meiner Sache nicht sicher und froh wäre, den Fall los zu werden, nahm ich den Angehörigen, da ich zum ersten Male in ihrer Familie behandelte und sie ja, trotz allen Zutrauens zu meiner Person, meine und meiner Heilmethode Leistungsfähigkeit nicht ermessen konnten, ihre Handlungsweise nicht besonders übel, sagte ihnen, dass das ein normaler Verlauf sei, den ich so und so viele Male bei gleicher Sachlage beobachtet hätte. Ein Professor der Chirurgie sei hierzu nicht nötig, er würde sich nur wundern, dass die Weimarer Ärzte ihn einer solchen Kleinigkeit wegen herbeizitierten. Der feuchtwarme Wundverband dürfe nicht abgeändert werden. Ich nahm alsdann meine Schere und Pinzette, bereinigte die Wundfläche vorsichtig von dem morschen Zellgewebe und — die ganze Wundfläche lag sauber vor den Augen der erstaunten Angehörigen da. Der feuchtwarme Wundverband wurde fortgesetzt und Weihnachten sass Patient sehr vergnügt mit seinen Angehörigen am Lichterbaume. Nach etwa achtwöchentlicher Behandlung war die gesamte Fläche, die, um es nochmals zu betonen, in grösserer Ausdehnung als die Hohlhand eines Erwachsenen der Haut entblösst war, gut übernarbt, so dass Patient zum Schutze nur noch ein seidenes Halstuch trug. Die Heilungsvorgänge gingen in jener klassischen und stereotypen Weise vor sich, wie ich sie in dem Artikel „Benarbung und Vernarbung in ihren Beziehungen zur Naturheillehre“ im vorliegenden „Archiv“ Jahrgang 1907, No. 1 beschrieben habe.

Dr. Max Böhm,
Friedrichroda i. Thür.

Feuilleton.

Die Lebenserwartung der in Alkoholgewerben Beschäftigten.

In den Vereinigten Staaten gibt es bekanntlich keine gesetzliche Arbeiterversicherung, es bestehen dort vielmehr eine grosse Zahl von freiwilligen Gesellschaften, die ihren Mitgliedern Kranken- und Unfallunterstützung sowie Sterbegelder zusichern. 64 dieser Organisationen mit einem Mitgliederstande von zirka 7 000 000 nehmen niemanden auf, der in irgend einer Weise mit der Erzeugung oder dem Vertriebe eines geistigen Getränkes zu tun hat, besonders schliessen sie mit äusserster Rigorosität die Gastwirte und Schankgehilfen aus. Vor kurzem hat sich der katho-

lische Orden der Foresters, der 250000 Mitglieder zählt, durch Versammlungsbeschluss gleichfalls dazu entschlossen, die mit dem Alkoholverkaufe Beschäftigten auszuschliessen, weil er schlechte Erfahrungen mit ihnen gemacht hatte. Der Versammlung lag ausserdem der Antrag vor, die Zugsbediensteten der Eisenbahnen nicht mehr aufzunehmen, aber dieser Antrag wurde abgelehnt, da das Risiko der Versicherung bei diesem gefährlichen Berufe noch bedeutend besser ist als bei den Kneipwirten und Kellnern, deren Mitgliedschaft eine empfindliche Schädigung der Gesellschaftskasse bedeutet.

Dr. Holitscher's Korrespondenz.

Englischer Brief.

Dem englischen Brief der M. M. W. 1908, No. 14, sei folgendes entnommen:

Der ärztliche Stand in England ist einigermassen bestürzt über den Ausgang des von den Eigentümern des Tuckerschen Asthmamittels gegen die Lancet angestrengten Beleidigungsprozesses. Dieses Blatt machte in einer seiner letzten Nummern einige Bemerkungen, die darauf hinwiesen, dass jenes Mittel ein Geheimmittel sei und die Leute damit betrogen würden. Unglücklicherweise traten vor Gericht mehrere bekannte Ärzte zu Gunsten des Mr. Tucker auf und bezeugten, dass durch den Gebrauch des Mittels einige wunderbare Erfolge erzielt worden seien. Die chemische Untersuchung ergab, dass das Präparat Kokain und Atropin enthält. Die Lancet verlor den Prozess und musste eine bedeutende Summe (1000 £) als Schadenersatz bezahlen. Doch die Vergeltung folgte auf dem Fusse, indem die Vertreter für dieses amerikanische Asthmamittel in England eine Geldstrafe erhielten, weil sie ein gifthaltiges Medikament verkauften, ohne es mit einer Giftetikette versehen zu haben.

Es ist sonderbar, dass Ärzte Patentmedizinen unterstützen, aber es geschieht. Quacksalberische Pillen und Salben werden in England häufig von Ärzten verordnet, die es besser wissen sollten. Die Erklärung für diese Tatsache liegt darin, dass englische ärztliche Praktiker oft unglaublich wenig von der britischen Pharmakopöe wissen. Viele von ihnen können kein Rezept schreiben, sondern verlassen sich auf Tabletten und Mixturen, die von unternehmenden chemischen Fabriken in den Handel gebracht werden. Ferner ist es in Grossbritannien allgemein gebräuchlich, Arzneien mündlich zu verordnen. Auf diese Weise lernt das Publikum die Namen der Arzneimittel kennen und verschreibt sie sich nur zu oft mit unglücklichem Erfolg. Gar nicht selten findet man Laien, die sich Veronal, Thyreoidextrakt, Bromsalze und Phenazetin verordnen, ohne ärztlichen Rat einzuholen. All das ist den Ärzten zur Last zu legen. Sie spielen einem unwissenden Publikum in die Hand und der Erfolg ist, dass die Ärzte schlechte Geschäfte machen und ärztliche Dienste in den ärmeren Distrikten von London um 6 Pence und manchmal noch billiger zu haben sind.

In keinem Lande vielleicht hat das Pflegerinnenwesen in den Hospitälern eine so hohe Stufe erreicht, als in England. Hier werden die Pflegerinnen oftmals als gleichstehend mit dem ärztlichen Personal betrachtet. Sie erhalten Unterricht in Medizin, Chirurgie und Harnanalyse u. dergl. Sie sagen glattweg „mein Fall“, „Schwester Blanks Operation“, „unsere erfolgreiche Behandlung“ usw. Was Wunder, dass die Pflegerinnen, wenn sie zur Oberin eines Hospitals aufgerückt sind, sich für dessen Herrgott halten. So liegen die Dinge in jedem englischen Spital. Vor kurzem kam es in zwei wohlbekannten schottischen Provinzhospitälern zum Skandal, der hauptsächlich durch die Anmassung der obersten Gewalt seitens der Oberin hervorgerufen war. In einem Fall soll die Oberin gesagt haben: „Ich bin hier die Herrin, und niemand hat mir zu widersprechen oder meine Macht zu bezweifeln“. Wir glauben kaum, dass so etwas in Deutschland oder Frankreich möglich wäre. Bei uns aber gesteht man den Pflegerinnen zu unserem eigenen Schaden zu viel Gewalt zu. Es wird ihnen zu viel gelehrt, und „Wenig Wissen ist ein ge-

fährlich Ding", wie der Dichter sagt. Sicherlich: „Fools rush in, where angels fear to tread" (Narren poltern herein, wo Engel sich scheuen aufzutreten).

„Erfinder."

Roda sagt im B. T. 29. 9. 08:

Die eigentümlichsten Erfinder sitzen wohl in den chemischen Fabriken. Sie haben die Aufgabe, durch einfache Permutation der Atome neue chemische Verbindungen herzustellen. Die neuen chemischen Verbindungen sind mitunter leichter gefunden als ihr hochklingender Name. Erst wenn die neue Verbindung hergestellt ist, heisst es überlegen, für welchen Zweck sie wohl geeignet sein könnte. Der Fabrikant findet immer wieder ehrgeizige Assistenzärzte und Dozenten, die sich der neuen Erfindung annehmen, Versuche mit ihr anstellen und endlich glücklich die Krankheit entdecken, gegen die das neue Mittel wirksam sein soll.

Choleraimpfungen in Petersburg

B. T. 21. 9. 08.

Zu einem eigenartigen Experiment greifen die Petersburger Ärzte. Ein Telegramm unseres Korrespondenten meldet darüber: Da viele Bewohner Petersburgs fürchten, sich gegen die Cholera impfen zu lassen, haben die Doktoren und Laboranten des kaiserlichen Institutes für Experimentalmedizin beschlossen, den Nutzen der Choleraimpfung am eigenen Körper zum allgemeinen Wohl zu demonstrieren. Nach zweimaliger Impfung gegen die Cholera haben sie beschlossen, sich echte Cholerabazillen einimpfen zu lassen. Dieses kühne Experiment erregt in Petersburger ärztlichen Kreisen das allergrösste Interesse, weil durch diesen Versuch der Nutzen der Choleraimpfung mit grosser Sicherheit festgestellt werden kann. Dem Ausgang des Experiments blickt man mit Spannung entgegen. Wegen des starken Umsichgreifens der Cholera hat die Stadt mehrere Analysen des Trinkwassers in der städtischen Leitung an verschiedenen Punkten vornehmen lassen und festgestellt, dass das Newawasser nicht mit Cholera infiziert ist. Den statistischen Angaben nach wird die gegenwärtige Choleraepidemie in Petersburg keineswegs zu den heftigen Ausbrüchen gerechnet. In Saratow erkrankten 1892 täglich 165 auf 130 000 Bewohner. Sollte diese Höchstziffer für Petersburg im gleichen Verhältnis erreicht werden, so müssten hier täglich zweitausend Menschen erkranken. Ausserdem war in Saratow bei der damaligen Epidemie die Sterblichkeit viel höher und betrug bis zu 70 Prozent. Durch solche statistischen Aufstellungen versucht die Stadt die unruhig werdende Bevölkerung zu beruhigen.

Standesangelegenheiten.

Der Briefkasten des „Hamburger ärztlichen Zentralanzeigers" mutet uns aufgeklärte Ärzte mit seinen meist lächerlichen Antworten auf desgl. Anfragen, die von dem gegenwärtigen Tiefstand ärztlich-philosophischer Denkfähigkeit zeugen, ja immer à la Wilhelm Busch an. In der heutigen Nummer schreibt Herr Dr. med Moritz Fürst, Hamburg, Hagedornstr. 47:

> „Zu praktischen und literarischen Zwecken sammle ich Originalrezepte (auch Vorschriften) von Kurpfuschern und solchen approbierten Ärzten, die sich Vertreter der Naturheilkunde, der arzneilosen Heilkunst usw. **nennen** etc.

Also zu praktischen und literarischen Zwecken braucht der Herr Kollege Originalrezepte und Vorschriften etc.

Erstens ist die Zusammenziehung unserer Vorschriften*) mit irgendwelchen Kurpfuscherverordnungen ein Zeichen von Kollegialität und Standeswürde. Zweitens verrät es solche Unkenntnis unserer Bestrebungen, dass man dem Herrn Kollegen nur raten kann, auf unser „Archiv" zu abonnieren. Daraus

*) Rezepte in dem allopath. Sinne, nämlich Hieroglyphenanweisungen auf Gesundheitselixiere braucht ein aufgeklärter Arzt nicht. Diese überlassen wir den Anhängern mittelalterlicher Anschauungen.

lässt sich viel lernen und z. B. ersehen, dass wir keine „Originalrezepte (auch Vorschriften)" haben, sondern im Dienste einer höheren Kunst und wahren Wissenschaft stehen, die allerdings aus Liebe zur Freiheit der Wissenschaft von der heute herrschenden Afterwissenschaft verfemt wird.

Ich werde einer ev. Sammlung des Herrn Kollegen meine Sammlung wissenschaftlicher Pfuscherei entgegenstellen

Vorläufig eine Probe:

In einer ärztlichen Zeitschrift findet sich folgendes Inserat:

Jodglidine, Bromglidine
bei

1. Arteriosklerose
2. sekundär. u. tertiär. Lues
3. Asthma bronchiale u. kardiale
4. chron. Gelenkrheumatismus
5. Skrophulose
6. Apoplexie
7. Nervenkrankheiten (Lähmungen, Tabes dorsalis)
8. Exsudaten (zur Resorption)
9. Struma
10. Augenkrankheiten (Glaskörpertrübungen, Glaskörperblutungen, Skleritis).

Wie tief muss diese pharmazeut. Fabrik das Können und die Urteilsfähigkeit der ärztlichen Leser einschätzen; welchen Tiefstand philosophischen Verständnisses — vom Wesen der Krankheit setzt solch' Inserat voraus! Selbst wenn irgend ein unlogischer Anfänger in der Heilkunst vielleicht solche Indikationen zur Verwendung dieser Mittel aufgestellt hat!

Der „standesgemässe Wissenschaftler" findet jedoch nichts dabei. Es ist der „gegenwärtige Stand der Wissenschaft."

Gegen eine derartige mittelalterliche Auffassung der Heilkunst ist ja die blödeste Kurpfuschervorschrift, da sie an sich nie Schaden bringt, beinahe als Aufklärungsarbeit zu begrüssen.

Kurpfuscher schaden ja bekanntlich meist nicht positiv, sondern dadurch, dass sie verhindern, dass der Kranke rechtzeitig „die Segnungen der Wissenschaft" geniesst, als da sind: Serum (cf. Prof. Bourget) und Operation (cf. Sanitätsrat Klein).

Soviel über Leute, die sich Ärzte **nennen.**

Dr. Koch,
Marinestabsarzt a. D.
Friedrichroda, Sanat. Dr. Böhm,
den 14. Sept. 1908.

Zur Stellung der Ärzte in England

wird der „Wiener med. Wochenschrift" (No. 21; 1908) geschrieben:

„Die folgenden Fälle sind geeignet, die Stellung der Ärzte in England in nicht beneidenswertem Lichte erscheinen zu lassen: Ein Mann in Cardiff (einer grossen Industriestadt in Wales), der sog. höheren Arbeiterklasse angehörig, erlitt 1905 eine Luxation und eine Doppelfraktur des rechten Armes. Der erste Arzt, der herbeigerufen wurde, wollte die Behandlung allein nicht durchführen und überwies den Kranken dem Leiter der chirurgischen Abteilung am dortigen Krankenhause, einem Arzt von Ruf. Leider war das Behandlungsresultat kein erfreuliches, weshalb der Kranke die beiden Ärzte auf Schadenersatz in der Höhe von 4000 Pfund Sterling (48 000 K) verklagte. Das Cardiffer Geschworenengericht sprach beide Ärzte frei, wogegen der Kläger beim Reichsgerichte in London appellierte, welches beide Ärzte zum Schadenersatz und zur Tragung der Kosten (insgesamt 76 800 K) verurteilte, trotzdem nicht weniger als zehn Sachverständige sich zugunsten der Beklagten ausgesprochen hatten und an der Behandlung nichts zu tadeln fanden. Die Verurteilung wurde damit begründet, dass „das unorthodoxe Verfahren, obgleich es nach dem Gutachten der Sachverständigen von vielen Chirurgen geübt wird, nicht in den Lehrbüchern der Chirurgie enthalten, daher nicht anerkannt sei und von den althergebrachten Regeln der Chirurgie abweichen". Das unorthodoxe Verfahren besteht nämlich hauptsächlich darin, dass keine steifen Verbände mehr in Anwendung

kommen und das Hauptaugenmerk auf frühzeitige Massage und passive Bewegung gerichtet wird. Es wird übrigens unter den praktischen Ärzten eine Sammlung eingeleitet, um den beiden Ärzten die Zahlung zu ermöglichen. — Ein anderer Fall: Im „Lancet" erschien vor einiger Zeit ein Artikel, der sich gegen den Geheimmittelschwindel richtete, insbesondere in nicht gerade schmeichelhaften Ausdrücken gegen eine Firma, welche ein Heilmittel gegen Asthma erzeugt. Sofort wurde Klage auf Ehrenbeleidigung und Schadenersatz erhoben. Auch hier erfolgte, trotzdem sich sehr angesehene Ärzte als Zeugen oder Sachverständige den Äusserungen des „Lancet" anschlossen, Verurteilung von dessen Redakteur zu Schadensersatz und Tragung der Kosten in der Gesamthöhe von 5000 Pfund Sterling (120 000 K).

Vielleicht ernten hier die Ärzte nur das, was sie gesät. Die Unduldsamkeit der „Schule" gegen die Neuerer, die Beschimpfung derer, die andere Wege zur Heilung suchen und gehen, als die leges artis befohlen, hat offenbar auch die Psyche des Volkes infiziert.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Berliner Aerzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie.

Am Freitag, den 16. Oktober cr. findet der erste wissenschaftliche Abend nach den Ferien im Vereinslokal Café Austria, Potsdamerstr. 28 I statt. Herr Dr. Wendt, leitender Arzt der städtischen Heimstätte für brustkranke Frauen in Malchow bei Berlin wird sprechen über das Thema: Die Behandlung der Psyche der Tuberkulösen. Weyl.

Über Hochfrequenzströme.

Von Nagelschmidt-Berlin.

79. Versamml. deutscher Naturforscher und Ärzte in Dresden 15.—19. Sept. 1907. Cf. M. M. W. 1907, 43.

Vortragender hat diese Ströme an ca. 300 Fällen seiner Klinik studiert und zum Teil hervorragende therapeutische Erfolge mit denselben erzielt. Die hochgespannten Ströme von hoher Wechselzahl unterscheiden sich in physikalischer und physiologischer Beziehung wesentlich von den gewöhnlichen Strömen. Trotz der hohen Spannung gehen sie bei geeigneter Anwendungsweise ganz unmerklich durch den Körper hindurch, ohne irgend welchen Schaden anzurichten. Es hängt dies jedoch vollkommen von der Anwendungsweise ab. Die elektrischen Vorgänge in den für die Behandlung konstruierten Apparaten sind so ausserordentlich komplizierte und bisher noch unanfgeklärte, dass es durchaus wahrscheinlich erscheint, dass bei der Anwendung nicht nur die eigentlichen Hochspannungsströme zur Verwendung gelangen, sondern neben ihnen zum Teil wohl auch vorwiegend andere elektrische Phänomene eine Rolle spielen. Die von den Franzosen gerühmte Wirkung auf den Blutdruck und den Stoffwechsel im Soleniod hat Vortr. nicht beobachten können. Indessen hat er klinisch gute Erfolge mit dieser Behandlungsmethode erzielt bei Fällen von leichter Insomnie, allgemeiner Neurasthenie und Angina pectoris. Es handelt sich hierbei nicht um eine Heilung der Arteriosklerose, sondern nur um die Beseitigung des quälenden Symptomes. Die Anfälle wurden seltener, hörten dann ganz auf, kamen aber später wieder. Auch nur leichte Fälle von Insomnie eignen sich für die Solenoidbehandlung. Sobald es sich um hartnäckige und schwere Fälle handelt, muss man die Anwendungsweise der Ströme ändern. Hervorzuheben ist nur noch die günstige Wirkung auf Hautneuralgien und Hautjucken, sowie ganz besonders die Beeinflussung von tabischen Schmerzen und Krisen; bei 18 Fällen war kein Misserfolg erzielt. Krisen und Schmerzen, die weder auf Morphium, noch irgend ein anderes Medikament reagierten, schwanden unmittelbar unter der Behandlung. Es handelt sich auch hier nicht um eine Heilung der Tabes, sondern lediglich um eine Beseitigung der Schmerzen. Es ist eine Behandlungsdauer von 2—3 Monaten notwendig, indessen sind auch schon nach kürzerer Behandlung Intervalle absoluten Wohlbefindens von 15 Monaten bis jetzt beobachtet worden.

Auf eine Anwendungsweise weist Vortragender noch besonders hin: das ist die Erzeugung von Muskelzuckungen bei bipolarer Anwendung unter Zwischenschaltung einer kleinen Funkenstrecke. Die Erklärung dieses Phänomens ist bisher noch nicht möglich. Von den gewöhnlichen Stromapplikationen unterscheidet sich diese Anwendungsform durch die Schmerzlosigkeit; es gelingt ohne Schmerzauslösung hierbei Muskelkontraktionen auszulösen von einer Ergiebigkeit, die bisher nicht erzielt werden konnte, weil man relativ grosse Strommassen auf diese Weise schmerzlos in den Körper hineinbringen kann. Es scheint sich hierbei ein grosses neues Gebiet für die diagnostische Untersuchung von Lähmungen, sowie therapeutische Beeinflussung derselben zu eröffnen.

Aus Hofrat Dr. A. Theilhabers Frauenheilanstalt.

Die Anwendung der Aderlässe und der örtlichen Blutentziehungen bei Neurosen und bei gynäkologischen Erkrankungen.*)

Von A. Theilhabor.

Cf. M. M. W., 1908, No. 9.

Der vortrefflichen Arbeit sei folgendes entnommen:

Die letzten 30 Jahre haben uns gewaltige Fortschritte in der Chirurgie gebracht. Die Zahl der nützlichen Operationen und die Indikationen zu denselben haben sich in kolossaler Weise gemehrt. Es wurde aber auch im Laufe dieser Zeit eine grössere Anzahl von Operationsmethoden erfunden, die von ihren Erfindern in enthusiastischster Weise angepriesen wurden. Zahlreiche Chirurgen ahmten sie nach, das Lob, das die Erfinder gespendet, wurde bestätigt — nach einem Jahrzehnt wurden diese Methoden nur noch äusserst selten oder gar nicht mehr ausgeführt, obwohl sie nicht etwa in dieser Zeit durch ähnliche bessere Massnahmen den betreffenden Krankheiten gegenüber substituiert worden waren. So wurde Ende der siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts die Kastration als ein hervorragendes Mittel gegen viele Neurosen der Frauen empfohlen, sie wurde von vielen Gynäkologen ausgeführt, die über glänzende Erfolge dieser Operation berichteten. Heute wird die Kastration auf Grund dieser Indikation hin nur noch selten vollzogen, obwohl ein Spezifikum gegen die nervösen Affektionen der Frauen bis jetzt noch nicht gefunden wurde. — Wie oft wurde in manchen Kliniken in den achtziger Jahren des verflossenen Jahrhunderts die Amputation der Vaginalportion gemacht, wie oft die Schrödersche Lappenplastik der Vaginalportion und wie wesentlich ist die Frequenz dieser Operationen heute zusammengeschrumpft! Die Fixation der Wanderniere erfreute sich vor zehn Jahren noch einer weit, weit grösseren Beliebtheit bei vielen Chirurgen als heute, wo sie von manchen Operateuren (z. B. Kollegen Krecke hier) fast niemals mehr ausgeführt wird. Die ventrale und vaginale Annähung der retroflektierten Gebärmutter wurde vor 12 Jahren in vielen Tausenden von Fällen gemacht, heute ist sie in vielen gynäkologischen Kliniken eine sehr seltene Operation geworden. Die Mehrzahl der jüngeren Gynäkologen lässt den hinten liegenden Uteruskörper ungestört in seiner Position verharren.

Als ich vor 12 Jahren meine Polemik gegen die Fixierung der retroflektierten Gebärmutter begann, hatte ich auch des öfteren Gelegenheit, Frauen zur Behandlung zu bekommen, bei denen andere Frauenärzte wegen Retroflexio die Annähung des künstlich anteflektierten Uterus ausgeführt hatten. Die Mehrzahl dieser Patientinnen gab mir an, dass sie beim Verlassen des Krankenhauses eine Erleichterung ihrer Beschwerden gefühlt hatten: Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Leibschmerzen waren beseitigt. Aber nach einigen Monaten oder auch nach einem Jahre stellten sich die Beschwerden teilweise oder vollständig wieder ein. Ich legte mir nun die Frage vor, wodurch eigentlich dieser vorübergehende Erfolg erzielt war und kam zu der Ansicht, dass es in der Hauptsache drei Momente sein könnten, die die Besserung herbeigeführt hatten: 1. die psychische Beeinflussung der Kranken, 2. der Aufenthalt im Krankenhause mit seinen die Genesung fördernden Faktoren, 3. die mit der Operation verbundene Blutentziehung. Ursprünglich war ich geneigt, den beiden ersteren Momenten das hauptsächlichste Verdienst bezüglich der Besserung der Beschwerden zuzuschreiben.

Ähnliche Fälle habe ich in grösserer Anzahl beobachtet und zwar machte ich die Beobachtung, dass die Besserung der nicht mit der operierten Affektion zusammenhängenden nervösen Symptome ganz besonders

*) Vortrag, gehalten in der Gynäkologischen Gesellschaft in München.

markant war bei solchen Patientinnen, bei denen die entsprechenden Operationen mit grossem Blutverluste verbunden waren. Dabei erinnerte ich mich der Mitteilungen vieler Kranken, wonach ihnen stärkere Blutungen aus Hämorrhoidalknoten stets beträchtliche Besserung ihrer nervösen Beschwerden gebracht, langes Sistieren der Blutungen eine Steigerung ihres Unwohlseins hervorgerufen hatten. Dies brachte mich auf die Idee, dass die Entziehung einer grösseren Menge Blutes ebenso gut oder vielleicht noch besser den Stoffwechsel beeinflussen müsse, als die Entziehung einer grösseren Menge Schweiss bei Schwitzkuren, als die Manipulationen, die bei einer hydrotherapeutischen Kur vorgenommen werden usw. Ich operierte nun einige Male bei nervösen Patientinnen geringfügige Dammrisse, kleine Scheidenprolapse usf. mit dem üblichen, bei solchen Operationen spärlichen Blutverluste. Die auf Nervosität beruhenden Klagen der Patientinnen waren nach der Operation geringer, waren aber nicht gänzlich geschwunden. Ich fügte nun nach Heilung der Operationswunden eine Reihe von recht ausgiebigen, in kurzen Zeiträumen hintereinander applizierten Skarifikationen hinzu und nun besserten sich die Beschwerden in weit rascherem Tempo, um nach 2—3 Wochen vollständig zu verschwinden. Seitdem liess ich bei einer Anzahl von Patientinnen bei kleineren Operationen die Wunden absichtlich länger bluten und hatte den Eindruck, dass auch dies zur rascheren Heilung der Neurosen beigetragen habe. Ich erinnerte mich jetzt des alten, von den Frauenärzten längst vergessenen Heilmittels des Aderlasses und nahm bei Patientinnen, bei denen eine operative Behandlung nicht indiziert war, einen Aderlass von anfangs 100, in späteren Fällen von 150 - 200 g vor; es handelte sich meist um Kranke, die über die verschiedenartigsten Schmerzen im Unterleib oder Kreuz klagten, bei denen aber eine genaue Untersuchung keinerlei Organerkrankungen nachweisen konnte, wobei ich allerdings bemerke, dass ich den Befund eines retroflektierten Uterus oder eines etwas grösseren, sonst gesunden Ovariums ncht als organische Erkrankung angesehen habe. Wenn bei solchen Patientinnen auch die sonstigen Symptome vorhanden waren, die auf das Bestehen einer Neurose hinwiesen, so führte ich den Aderlass aus und bei der Mehrzahl der Patientinnen war der Erfolg ein zufriedenstellender. Es befanden sich darunter auch einzelne Fälle, die vorher erfolglos mit anderen Massnahmen behandelt worden waren. Bei einzelnen wenigen Patientinnen versagte die Therapie. Es ist allerdings ein alter Erfahrungssatz, dass es eine Gruppe von hysterischen Frauen gibt, bei denen die Hysterie nicht das Produkt ungünstiger sozialer Verhältnisse, nicht die Folge von Aufregungen oder hereditärer Belastung ist, sondern bei denen die Hysterie Folge mangelhafter Erziehung ist, Patientinnen, die ihre „Krankheit“ so lieb gewonnen haben, dass kein Mittel sie veranlassen kann, sich von derselben zu trennen. Sie würden ja auch im letzteren Falle ein ausgezeichnetes Mittel, um eine Pression auf ihre Angehörigen auszuüben, verlieren. Bei solchen Patientinnen versagte natürlich auch die Venäsektion.

Um einen besseren Einblick in die Wirkung der Blutentziehung zu bekommen, liess ich an mir selbst in einem Zeitraum von 14 Tagen zwei Aderlässe von Kollege Krecke vornehmen, einen von 120 ccm, einen von 200 ccm. Ich empfand danach nicht die geringste Schwäche, wobei ich allerdings bemerken muss, dass ich in der Hauptsache ein gesunder Mensch bin. Mein Schlaf wurde tiefer und länger, der Appetit wurde etwas grösser, es stellte sich ein grösseres Wohlbehagen ein, ungefähr so, wie ich es empfinde, wenn ich mich eine Reihe von Wochen im Hochgebirge oder an der See aufhalte.

Bis heute habe ich 42 Patientinnen mit ausgedehnten Skarifikationen der Portio behandelt und zwar machte ich in diesen Fällen meist etwa 8—10 Skarifikationen innerhalb eines Monats, so dass der Blutverlust bei diesen Kranken in Summa 200 bis 300 ccm betrug Ausserdem habe ich bei 41 Patientinnen den Aderlass gemacht, also im Laufe des letzten halben Jahres 83 Patientinnen mit Blutentziehungen behandelt. Die Anschauungen, die sich bei mir nun herausgebildet haben, sind folgende: Ich glaube, dass unser Zeitalter zu blutscheu geworden ist. Als ich studierte, wurde der Aderlass nur einigemale an der Universität gemacht, um Blut zu einer Transfusion zu gewinnen, aus therapeutischen Gründen niemals; auch die sogen. lokalen Blutentziehungen, Schröpfköpfe, Blutegel etc. bekam man fast niemals zu sehen. Es galt damals die Entziehung auch einer geringen Menge Blutes für einen Kunstfehler. Es bestand das Dogma, der Mensch könne in der Regel keinen Tropfen Blut missen. 1881 schrieb Jürgensen im Ziemssenschen Hand-

buch, er habe selbst niemals aus freiem Antriebe zu therapeutischen Zwecken den Aderlass gemacht. Im letzten Jahrzehnte ist der Aderlass ja bei inneren Krankheiten wieder häufiger angewandt worden, namentlich in einzelnen Fällen von Lungen- und chronischer Nierenentzündung, Urämie, bei Blutergüssen ins Gehirn, bei Vergiftungen mit Gasen usw. Dyes (Die Bleichsucht, Stuttgart, 3. Auflage, 1892) hat ihn bei Bleichsucht empfohlen, Zweifel u. a. bei der Eklampsie; Eversbusch hat ihn bei einzelnen Augenerkrankungen mit gutem Erfolge angewandt, namentlich bei den Augenerkrankungen infolge chronischer Nephritis*). Aber mir scheint, als ob die Indikationen für den Aderlass noch wesentlich erweitert werden dürften. So glaube ich, dass wir in demselben ein ganz wertvolles Mittel zur Beseitigung mancher nervöser Beschwerden, namentlich solcher, die auf arthritischer Grundlage beruhen, besitzen. Günstige Wirkungen habe ich, wie bereits bemerkt, beobachtet bei Neuralgien im Unterleibe und im Kreuze, ferner verschwanden öfter nervöse Kopfschmerzen, es besserten sich die Beschwerden infolge der klimakterischen Jahre (fliegende Hitze, Wallungen zum Kopfe etc.). Bei einer Patientin, die über übermässige geschlechtliche Erregung klagte, machte ich die Venäsektion mit befriedigendem Erfolge. Bei heftigen Schwangerschaftsbeschwerden erzielte ich einmal beträchtliche Besserung. Zwei Patientinnen gaben an, dass bei einem Aderlasse, der aus anderen Gründen vorgenommen worden war, die sonst unter Schmerzen eintretende Menstruation sich schmerzlos einstellte. Es ist also wohl die Blutentziehung auch bei dysmenorrhoischen Beschwerden eines Versuches wert. Ich habe ferner günstige Wirkungen der Blutentziehungen beobachtet bei einer Reihe von Menorrhagien, die bisher von den Gynäkologen auf Endometritis bezogen worden waren. Ich habe ja bei früheren Arbeiten darauf hingewiesen, dass die Endometritis nach meiner Meinung viel zu häufig diagnostiziert wird, dass Menorrhagien nur ganz ausnahmsweise durch eine katarrhalische Erkrankung der Gebärmutterschleimhaut hervorgerufen werden. Diese Blutungen sind zuweilen verursacht durch Atonie des Uterusmuskels, manchmal durch Myofibrosis uteri, anderemale durch venöse Stase in der Gebärmutter oder durch auf Nervosität beruhender, momentaner Veränderung der Zirkulation im Becken, durch chronische Metritis, durch intermuskuläres Ödem bei Beckenperitonitis usw. Für die Skarifikationen und Aderlässe eignen sich vor allem die Fälle von nervösen Metrorrhagien, ferner sah ich gute Erfolge bei atonischen Uterusblutungen, bei Blutungen infolge von Metritis, einigemale hatte ich Erfolge bei präklimakterischen Blutungen und einmal beseitigte ich auf diese Weise eine Blutung infolge zu starker geschlechtlicher Erregung. Es scheint, dass Patientinnen mit hohem Blutdruck im allgemeinen günstiger gegenüber dem Aderlass reagieren, doch sind Erfolge auch bei niedrigem Blutdrucke nicht ausgeschlossen. Im allgemeinen scheint mir bei nervösen Störungen die Wirkung des Aderlasses energischer zu sein, als die der Skarifikationen. Umgekehrt bei uterinen Störungen (Metrorrhagien etc.) scheint die Wirkung der Skarifikationen günstiger zu sein als die des Aderlasses. Bei Jungfrauen ist wohl der Aderlass vorzuziehen, da man doch gerne hier jede Berührung der Genitalien vermeidet. Ein Vorteil der Skarifikationen ist dagegen, dass es nicht nötig ist, der Patientin vorher etwas von der vorzunehmenden Blutentziehung zu sagen, da diese ja doch gänzlich ungefährlich und nahezu schmerzlos ist. Dies ist bei sehr ängstlichen Patientinnen von Vorteil, der Aderlass wird ja doch noch von einzelnen Kranken gefürchtet, da die Blutscheue der Ärzte sich auch dem Publikum mitgeteilt hat.

Was die Zeit der Aderlässe betrifft, so wird man, wenn man auf die Beschwerden bei der Menstruation und auf die Menorrhagien wirken will, den Aderlass am besten wenige Tage vor der Periode anwenden. Bei Neurosen empfiehlt sich wohl die Zeit nach der Menstruation. Bei der Mehrzahl der alten Ärzte galt in der Theorie der Frühling und Herbst für die beste Zeit für den Aderlass. Ich habe einen Schaden von demselben in der Winterszeit nicht beobachten können.

Jedenfalls empfiehlt es sich nicht, den Aderlass vom Bader vornehmen zu lassen, da bei der Unterlassung antiseptischer Massnahmen auch einmal ein schlimmer Ausgang die Folge sein könnte, ebenso wie das Aneurysma traumaticum bei ungeschickter Ausführung zuweilen beobachtet wurde. — Meine älteste Patientin war 66 Jahre alt. Hufeland hielt jedoch das Alter für eine direkte Indikation zum Aderlass und bei

*) Eversbusch in Penzoldts und Stintzings Handbuch der inneren Krankheiten.

öfter auch bei Achtzigjährigen die Venaesectio gemacht. Bei Kindern unter 10 Jahren sollen nach Hufelands Vorschriften Blutegel oder Schröpfköpfe zur Blutentziehung verwendet werden.

Umschau.

Die Feststellung des eingetretenen Todes durch die Radiographie. Vaillant hat bei Vergleichen der Röntgenbilder über verschiedene Körpergegenden festgestellt, dass Bauch und Becken die besten Bilder geben, um Scheintod von wirklichem Tod zu unterscheiden. Auf der Röntgenographie eines Lebenden (Erwachsenen oder Kindes) sind Magen und Darm nicht sichtbar, bei einem Toten werden sie sichtbar unter der Bedingung, dass er vor kurzem noch gelebt und Nahrung zu sich genommen hat Sobald das Leben erloschen ist, bekommt man ein sehr deutliches Radiogramm dieser Organe und die Darmwindungen zeichnen sich mit all ihren Einzelheiten ab; vom Lebenden kann man weder Magen noch Darm wegen der ständigen Bewegung dieser Organe und ihrer Durchsichtigkeit sehen. Diese radiographische Reproduktion am Toten erklärt V. folgendermassen: die Gase, welche sich im Verdauungskanale bilden, sind grossenteils Sulfate, die unter der Wirkung der X-Strahlen phosphoreszierend werden; das Auge kann diese Phosphoreszenz nur mittels einer Radiographie der Bauchgegend sehen. Dessen Inhalt spielt die Rolle von verstärkenden Schirmen und dazu kommt noch die völlige Unbeweglichkeit der Organe, um zu erklären, dass sie an der Leiche radiographisch wiederzugeben sind.

(cf. M. M. W. 1908, No 3.)

Die Höhenkur im Ballon (Ärostatherapie) zur Behandlung der Tuberkulose. Die Fortchritte der Luftschiffahrt lassen Christ. Beck in derselben eine wertvolle Ergänzung der Sanatorien bezüglich der Freiluftkur ersehen und kommt er daher zu folgenden Schlüssen: 1. Man weiss heutzutage, dass die bakteriologische Reinheit der Luft weniger von der Zahl der am betreffenden Orte lebenden Bewohner abhängt. Diese Tatsache führt darauf, dass die Heilung der Tuberkulösen in hohem Masse durch die Ärostatherapie befördert werden kann, da diese die einzige Höhenbehandlung ist, die ausserhalb jeder Menschenansammlung ausgeführt werden kann. 2. Nicht nur die bakteriologische, sondern auch die chemische Reinheit der Luft lässt der Ärostatherapie den Vorzug geben, da nur von einer gewissen Höhe ab vegetabilischer und mineralischer Staub völlig fehlt. 3. Die Luftballonkur ermöglicht eine allmähliche Steigerung der Höhe (bis auf 2000 m). 4. Ermöglicht sie eine gewisse Individualisierung. in der Graduierung der Höhe. In einem Sanatorium z. B. werden manche Kranken nicht über 800 m Meereshöhe gehen können, während andere sehr wohl bei 2000 m Höhe die Kur gebrauchen könnten. 5. Ein weiterer, sehr wichtiger Vorteil der Ärostatherapie ist, dass der Kranke sich über den Nebel erheben kann, der so oft im Sommer die Höhenstationen der Schweiz befällt; die jährliche Anzahl schöner Tage, die so den Tuberkulösen zur Verfügung stände, würde eine relativ sehr grosse werden. Der Tuberkulöse wird die einer wohltätigen Insolation unterworfenen Regionen erreichen und zu seinen Füssen das Nebelmeer sehen, in welchem sich so oft die Bewohner der Alpenhöhen baden. 6. Der häufige Luftwechsel der Ärostatherapie dürfte von günstigem Einfluss für den Tuberkulösen sein 7 Die Kur wird tagweise vor sich gehen; die Kranken befinden sich gruppenweise in einer, dem Ballon captif angehängten Gallerie, in dessen Technik bei dem jetzigen Stand der Wissenschaft bezüglich der Höhenerhebung jedenfalls Vervollkommnungen zu erzielen sind. Diese Art Höhenluftkur liesse sich also in methodischer Weise und allen möglichen Arten zur Ausführung bringen.

Über Warmluftbehandlung bei Mittelohreiterung, Nasenkatarrhen und Geschwüren. Von Dr. A. Heermann, Köln-Deutz (cf. Ther. R. 1908, 3.)

H. beschreibt einen sehr praktischen Apparat, den jeder Arzt sich anfertigen kann.

Ich habe folgende einfache Einrichtung getroffen: Über einen Kasten aus Blech oder Holz (ev. Zigarrenkasten), auf dessen Boden eine grosse Spirituslampe steht, oder am besten über einem mehrflammigen Brenner eines Sterilisationsapparates wird ein bleistiftdickes Metallrohr befestigt, vorn mit einem Gummischlauch, welcher in ein Ansatzstück auslaufen kann, hinten mit einem Doppelgebläse oder kleinem Blasebalg, an dessen Lufteingang ein Wattebausch die Luft filtriert. Durch langsameres oder schnelleres Blasen kann man die Wärme regulieren.

Der vordere Ansatzschlauch darf nicht zu lang sein, wenn die Erwärmung schnell eintreten soll, ausserdem keine zu enge Öffnung haben, weil die Luft sonst eine starke Abkühlung erleidet.

Mit einem solchen Apparat wird die warme Luft täglich oder jeden zweiten Tag ein- bis zweimal je eine bis zwei Minuten lang und so warm, wie sie vertragen wird, in das Ohr appliziert. Sie wirkt fast stets in deutlicher Weise sekretionsbeschränkend und heilend. Davon, dass keine Sekretverhaltung durch Eintrocknen, sondern wirklich eine Verminderung der Sekretproduktion der Schleimhaut eintritt, kann man sich leicht überzeugen.

Nebenbei wird oftmals bei nicht zu grossen Perforationen das Restitutionsbestreben des Trommelfells in erfreulicher Weise gefördert, so dass der Schluss der Öffnungen schneller von statten geht

In ganz ähnlicher Weise wirkt die Anwendung auf Nasenkatarrhe und auf Geschwüre Und hier sind es vor allem schlecht heilende, schlecht aussehende Geschwüre verschiedener Art, besonders Schankergeschwüre, welche die Wirkung dadurch augenfällig erscheinen lassen, dass sie ihre Beschaffenheit und ihren ungünstigen Charakter (oft schon nach ein bis zwei Tagen) ändern

Kann die antirabische Pasteursche Impfmethode gesunde Tiere durch Lyssa töten? Vorläufige Mitteilung von Professor Claudio Fermi. Aus dem Hygienischen Institut der Universität in Sassari. (cf. D. M. W. 1908, 1)

In früheren Arbeiten über die Immunisierung gegen die Tollwut hatte ich einerseits bewiesen, dass es der Pasteurschen Methode nicht gelingt, die Tiere gegen die subkutane Infektion durch fixen Virus*) zu immunisieren, und dass anderseits die Virulenz desselben Virus von einem zum andern Institute stark zunehmen kann, sodass es auch auf hypodermischem Wege tödlich wirken kann Danach ergab sich der Verdacht, dass der Pasteursche Impfstoff, und zwar besonders die letzten und virulentesten Marken der Lyssa, gerade infolge einer erhöhten Virulenz, ganz besonders empfänglicher Individuen durch Lyssa töten könnte.

*) Claudio Fermi, Über die Immunisierung gegen Wutkrankheit. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten 1907, Bd. 58. – Claudio Fermi, Über die Differenz in der Virulenz des fixen Virus von verschiedenen Antirabischen Instituten. Zentralblatt f. Bakteriologie 1907, 1. Abt., Bd. 43, H. 2.

Die aussergewöhnliche Bedeutung der Frage machte es uns zur Pflicht, sie auf experimentellem Wege zu entscheiden.

Aus den Versuchen an Ratten und Mäusen schliesst er folgendes:

Schlussfolgerungen. Es ist somit reichlich bewiesen, dass die Pasteursche Impfung nicht nur gegen eine nachfolgende subkutane Infektion durch fixes Virus, sondern auch gegen jene der letzten virulenten Marksorten, (M. 1, M. 2) fast unwirksam ist; d. h. dass der Pasteursche Impfstoff nicht nur die Tiere durch Tollwut töten kann, sondern, wenn auch in ganz seltenen Fällen eine Gefahr für den Menschen darstellt. Alles hängt von der Virulenz des Virus und der individuellen Empfänglichkeit der subkutanen Infektion durch fixes Virus gegenüber ab. Zwei frühere Versuche von Frisch unterstützten ebenfalls diese Möglichkeit. Frisch aber unterwarf seine Tiere einer zu kurzen Impfung (einen Teil einer schnellen Behandlung, einen anderen der gewöhnlichen, aber auf zehn Tage herabgesetzten Behandlung), um für seine Versuche den Beweis erlangen zu können. In meinen Versuchen hingegen dehnte ich die Behandlung bis auf 19 Tuge aus, indem ich in proportionierter Weise mit gröseren Mengen von Vaccin in bedeutend kleinere Tiere (Muriden), als die von Frisch angewandt waren, einspritzte.

Sehr wertvoll ist ebenfalls, wie ich wiederhole, die Tatsache, dass der Pasteursche Impfstoff nicht imstande ist, die Tiere gegen die subkutane Infektion durch fixes Virus zu immunisieren. In der Tat gingen 16 weisse Ratten, vorher subkutan mit fixem Virus infiziert und dann mit dem Pasteurschen Impfstoff behandelt, sowie andere 36 zuerst geimpfte und dann infizierte Ratten sämtlich an der Wut zugrunde; man bemerkte ausserdem, dass die den Ratten eingeführte Menge Impfstoff fast hundertmal grösser war als die, welche man dem Menschen einzuimpfen pflegt.*)

*) Berechnet man auf 6000 g das Gewicht eines Menschen und auf 100 g das einer Ratte, so würde der Mensch 600 mal mehr wiegen als die Ratte; berechnet man nun auf 200 ccm die Menge des dem Menschen eingeimpften Impfstoffes, während der ganzen Kur, und die der Ratte verabreichte auf 30 ccm, so würde letztere nicht weniger als 1/6 der beim Menschen angewandten Menge Impfstoff erhalten haben, anstatt 1/600 (0,33), das ihr nur zugekommen wäre. In einem Worte, der Ratte haben wir eine ungefähr 90 mal grössere Menge Impfstoff verabreicht als dem Menschen.

Man kann mir gegenüber den Einwand aufstellen, dass Ferran ohne Gefahr Hunderte von Individuen mit virulentem fixen Virus impfte, dass Wyssokowicz das gleiche tat, indem er 70 Individuen intravenös mit dem Virus impfte, dass das Vaccin von Högyes auf so grosser Skala am Menschen versucht wurde, nichts anderes ist, als das mehr oder minder verdünnte virulente fixe Virus, doch antworte ich hierauf, dass höchstwahrscheinlich das von Ferran, Wyssokowicz und Högyes angewandte Virus nicht sehr virulent subkutan eingeführt wurde; dass die experimentell nachgewiesene Möglichkeit der Gefahr viel mehr Wert hat als dieser und andere Einwände: anderseits hat Bareggi unter seinen, mit virulentem fixen Virus Geimpften 5 Sterbefälle, bei welchen stille Wut nicht ganz ausgeschlossen war, und die Literatur bietet verschiedene Fälle von paralytischer Wut, die selbst nach einer Woche, nach dem Abschlusse der Impfung ausgebrochen sind; sodass sie mit der, durch die letzten virulenten, ausnahmsweise empfänglichen Individuen hervorgerufenen Infektion durch fixes Virus in Verbindung gebracht werden könnten.

Der Hinkfuss kommt allerdings nach. Das Pasteursche Mittel taugt nichts, ist gefährlich und schädlich. Aber das Fernische, das ist non plus ultra! Wir begnügen uns vorläufig mit der experimentellen Feststellung, dass unsere Kritik der Pasteurschen Impfung durchaus berechtigt war. Ich glaube kaum, ob wir uns für die Fernische Impfung mehr begeistern werden.

Hyperämische Behandlung der Knochen- und Gelenk-Tuberkulose. Von Dr. Deutschländer, Hamburg. (cf. M. M. W. 1907, 16.)

D. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Stauung muss stets von kurzer Dauer sein (täglich 1—2 Stunden); sie soll möglichst heiss sein, d. h. den Eindruck einer hochroten, akuten Entzündungsform hervorrufen.

2. Die Stauung darf unter keinen Umständen Schmerzen hervorrufen; es dürfen ferner hierbei keine Ödeme enstehen.

3. Nach einer mehrwöchentlichen Stauungsbehandlung empfiehlt es sich, regelmässig eine Staupause von einigen Tagen einzuschieben.

4. Fistulöse und abszedierende Tuberkulosen werden mit der Saughyperämie und am besten in Verbindung mit der Stauungshyperämie behandelt.

5. Die Hyperämiebehandlung soll möglichst frühzeitig beginnen und möglichst lange, auch wenn jede äussere entzündliche Erscheinung schon längst geschwunden ist, als Nachbehandlung fortgesetzt werden, um Rezidive zu vermeiden.

6. Heisse Abszesse müssen frühzeitig gespalten werden.

7. Kalte Abszesse und grössere Hydropsien werden unter Saughyperämie punktiert, ohne dass jedoch Jodoform eingespritzt zu werden braucht.

8. Eine Immobilisation ist bei Hyperämiebehandlung nicht notwendig; im Gegenteil sind leichte Bewegungen sogar nützlich und zweckmässig, um die Funktion der Gelenke zu erhalten. Indessen ist strenge vor einer Übertreibung derartiger Massnahmen zu warnen.

9. Das Prinzip der Entlastung muss aufs sorgfältigste gewahrt werden, und tuberkulöse Gelenke sind noch lange Zeit vor Belastung zu schützen.

Wie man aus diesen Ausführungen ersieht, decken sich die hier mitgeteilten Erfahrungen vollständig mit den Angaben Biers, und ich pflichte Bier vollkommen darin bei, dass die Hyperämiebehandlung nicht nur ein gutes, sondern bei weitem das beste konservative Behandlungsverfahren ist, das wir zurzeit besitzen. Denn es bringt nicht nur die Tuberkulose überhaupt zur Ausheilung, sondern es bewirkt in vielen Fällen die Ausheilung mit gut beweglichen Gelenken und mit guten Funktionen. Freilich macht es operative Eingriffe nicht völlig entbehrlich; immerhin tragen dieselben fast durchweg den Charakter von schonenden Eingriffen und die verstümmelnden Operationen werden jedenfalls ganz erheblich eingeschränkt.

Die Operationen wegen Krebs des Magendarmkanals im Lichte der inneren Medizin. Von Prof. Dr. I. Boas in Berlin. D. M. W. 1908, 1.

„Das Maligne der Intestinalkarzinome“, sagte ich, „liegt nicht bloss in dem Neoplasma, sondern vor allem in der Latenz seines Wachstums.“

Wenn dieser Standpunkt, den ich auch heute noch vertrete, richtig ist, so muss sich auch zeigen lassen, dass der Operationserfolg bei solchen Magen- und Darmkarzinomen, bei denen zwischen dem ersten Auftreten

von Symptomen und der Operation nur ein ganz kurzer Zeitraum liegt (1—3 Monate), keineswegs günstiger ist als bei solchen, bei denen der Zeitraum erheblich länger ist (6 Monate und mehr). Und in der Tat habe ich aus meinem Material von Magen-, Colon- und Rektumkarzinomen das überraschende Resultat gewonnen, dass umgekehrt der längeren Krankheitsdauer im allgemeinen ein entschieden besseres mittelbares und unmittelbares Operationsresultat entspricht.

Diese mit den bisherigen Anschauungen in Widerspruch stehenden Ergebnisse haben nun die Schule von Mikulicz veranlasst, in nicht weniger als fünf zum Teil sehr eingehenden und lehrreichen Publikationen *) ihre eigenen Resultate von gleichem Gesichtspunkte aus mitzuteilen. Da es sich hierbei naturgemäss um ein ganz anderes Material handelt, so kann es nicht wundernehmen, dass die genannten Autoren in Einzelheiten zu etwas abweichenden Resultaten gelangen: in dem wesentlichen Gesichtspunkte aber, nämlich der besseren Operationsprognose der sogenannten Spätfälle, stimmen die Ergebnisse völlig mit den meinigen überein.

Ich brauche bloss die Tabelle von A. Hoffmann**) wiederzugeben, um den Beweis zu liefern, dass das Optimum der Resektionsfähigkeit bei Magenkarzinomen innerhalb 6—12 Monaten nach Einsetzen der ersten Symptome liegt.

Es kamen in die Behandlung von Mikulicz:

Innerhalb 1 Monat
3 Fälle von Magenkarzinomen,
davon reseziert 0 = 0 %.
Innerhalb 2 Monate
25 Fälle von Magenkarzinomen,
davon reseziert 4 = 16 %.
Innerhalb 3 Monate
117 Fälle von Magenkarzinomen,
davon reseziert 24 = 20,8 %.
In der Zeit von 3—6 Monaten
187 Fälle von Magenkarzinomen,
davon reseziert 53 = 28 %.
In der Zeit von 1/2—1 Jahr
193 Fälle von Magenkarzinomen,
davon reseziert 58 = **30,3 %**.
Über ein Jahr nach Beginn
144 Fälle von Magenkarzinomen,
davon reseziert 27 = 18,6 %.

Ich selbst fand bei einer allerdings erheblich geringeren Zahl von Fällen bei den Spätresektionen einen Prozentsatz von 6,3, bei den Frühresektionen nur 5,3.

Durch die Statistik von Hoffmann ist demnach meine damals nur vorsichtig aufgestellte Meinung, dass die nach längerer Krankheitsdauer zur Operation kommenden Fälle ein wesentlich günstigeres Resultat ergaben als die schon nach kurzer und kürzester Krankheitsfrist Operierten in einem alle meine Erwartungen übertreffenden Masse bestätigt worden.

Nun hat Kausch*) aus meinen Ergebnissen den Schluss gezogen, dass sie lähmend auf die Operationslust der Ärzte wirken könnten und dass der praktische Arzt in seinem Eifer unwillkürlich nachlassen würde, die Kranken mit Verdacht auf Intestinal- — besonders Magenkarzinome — frühzeitig dem Spezialarzt oder gar dem Chirurgen zuzusenden. Ich kann diesen Standpunkt nicht teilen. Denn abgesehen davon, dass es in der Medizin darauf ankommt, unbekümmert um Opportunitätsfragen die Wahrheit zu ermitteln, glaube ich, mit meinen Feststellungen der Chirurgie umgekehrt einen wichtigen Dienst geleistet zu haben, da die bisher nicht bloss in den Kreisen der Ärzte, sondern auch der Chirurgen verbreitete Anschauung, dass die Chancen eines Radikaleingriffes um so ungünstiger liegen, ein je grösserer, von dem ersten Beginn der Krankheit an gerechneter Zeitraum verflossen ist, eine unhaltbare geworden ist.

Je mehr man nämlich über diese Frage nachdenkt, um so zwingender drängt sich der Gedanke auf, dass die Stufenleiter der Malignität der Karzinome zu einer Art von Selektion führt, in dem Sinne, dass, wenn Karzinome des Magens, des Colon, des Rektum — denn es gilt auch für diese — schon in wenigen Wochen zu grobwahrnehmbaren Symptomen führen, die Art derselben eine so maligne ist, dass die Wahrscheinlichkeit einer Radikaloperation äusserst gering ist. Und umgekehrt: Je länger der Zeitraum ist, der zwischen den ersten Zeichen der Karzinomentwicklung und deren sicheren Äusserungen liegt, um so günstiger sind, eine gute Lokalisation und Abgrenzbarkeit vorausge-

*) 1. Adolph Hoffmann, Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin u. Chirurgie. Gedenkband für J. v. Mikulicz 1907. 2. M. Makkas ibid. 3. W. Anschütz ibid. 4. Kausch, Der Magenkrebs und die Chirurgie. Berl. klin. Wochenschrift 1907, No. 17 und 18. 5. W. Anschütz, Über die Heilungsaussichten beim Magen- und Darmkarzinom. M. m. W. 1907, No. 38.

**) l. c.

*) Kausch l. c.

setzt, die Chancen eines operativen Eingriffes. Ich habe schon in meiner eingangs erwähnten Arbeit diese Sätze mit einer grossen Reihe von Beispielen belegen können, und seit dieser Zeit habe ich immer wieder die gleiche Erfahrung machen können.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich auf eine besondere Gruppe von Magenkarzinomen hinweisen, welche die gutartigste Form der malignen Tumoren repräsentieren: das sind die Karzinome des Greisenalters. In diesem Alter können die Karzinome des Magen-Darmkanals so sehr ihren malignen, progressiven Charakter verlieren, dass sie, wenn nicht eben alle objektiven Symptome vorhanden wären, ganz den Eindruck eines langsam verlaufenden chronischen, gutartigen Magendarmleidens — etwa einer Gastritis oder Kolitis — erwecken.

So behandle ich seit $1^1/_2$ Jahren eine 77 jährige Greisin, die schon beim Beginn meiner Behandlung einen gnnz ausgesprochenen Tumor der kleinen Curvatur und des Fundus aufwies. Der Tumor ist im Laufe der Zeit entschieden gewachsen; aber die Nahrungsaufnahme der Kranken erstreckt sich auf beinahe alles, was die gewöhnliche Kost bietet. Dabei fast gar kein Erbrechen, keine Schmerzen, ganz normale Stuhlentleerung. Die zunehmende körperliche Schwäche ist eigentlich das einzige subjektiv in die Erscheinung tretende Moment. Objektiv deuten weder Metastasen noch Aszites, noch abnorme Drüsenschwellungen auf den progressiven Charakter des Leidens hin.

Ob in solchen Fällen nur die relativ verringerte Malignität die Entwicklung späterer Symptome hintanhält, oder ob hierzu noch die verringerte Elastizität der senilen Gewebe hinzukommt, lasse ich dahingestellt sein. Die Tatsache aber, dass auf der einen Seite die Stufenleiter der Entwicklung von intestinalen Karzinomen eine äusserst rapide („galoppierendes Karzinom"), auf der anderen Seite eine nahezu symptomlose ist, ist nicht nur von grossem theoretischen Interesse,*) sondern, wie aus den vorstehenden Erörterungen hervorgeht, auch von grosser praktischer Bedeutung.

*) Die neuesten Fermentstudien von v. Leyden und Bergell (diese Wochenschrift 1907, No. 23) deuten darauf hin, dass das unbegrenzte Wachstum des Karzinoms bedingt ist durch das Fehlen oder den geringen Gehalt von spezifischen oder fermentativen Substanzen, welche der Gesunde besitzt. Es ist nun leicht ersichtlich, dass die mehr oder weniger grosse Verminderung dieser Substanzen einen Einfluss auf die Malignität des Karzinoms üben könnte.

Praktische Hygiene in Amerika. In der M. M. W. 1907, 16, bringt Altmann folgenden lesenswerten Bericht über die Assanierung des Panamakanalgebietes.

Der Isthmus von Panama war von jeher als einer der ungesündesten Landstriche der Welt bekannt. Kein Europäer konnte sich daselbst längere Zeit ohne Gefahr aufhalten und die Eingeborenen litten beständig unter verheerenden Fiebern. Als in den 50 er Jahren die Panamaeisenbahn gebaut wurde, unterlagen viele Tausende von chinesischen Arbeitern dem mörderischen Klima Die unsanitären Verhältnisse der Landenge waren eine der Hauptschwierigkeiten, an denen das französische Kanalunternehmen scheiterte. Zweimal zwang das gelbe Fieber die Franzosen, die Arbeiten am Kanal gänzlich einzustellen.

Wenn man die geographische Lage, die Sümpfe, den tropischen Pflanzenwuchs, die Unwissenheit und Unreinlichkeit der Eingeborenen, die durch den Kanalbau bedingte Ansammlung einer ungeheuren Menge von Menschen verschiedener Nationalitäten und Rassen ins Auge fasst, so kann man sich eine Idee bilden von den Schwierigkeiten, welche den Amerikanern bei ihrem grossen Unternehmen entgegenstehen. Dennoch ist ihren unermüdlichen Anstrengungen die völlige Assanierung des Kanalgebietes gelungen, in der Tat so wohl gelungen, dass die Kanalzone, nach der Sterblichkeit zu urteilen, gegenwärtig nicht ungesünder ist als irgend ein Landstrich der Union. Diese Resultate, die man kaum erhoffen durfte, zeugen von der eisernen Energie und dem systematischen Vorgehen des amerikanischen Sanitätskorps, dem die sanitären Arbeiten anvertraut sind und an dessen Spitze Oberst Gorgas steht.

Die zwei gefürchtetsten Krankheiten der Landenge von Panama waren von jeher die Malaria und das gelbe Fieber. Da man in früherer Zeit das Wesen dieser Krankheiten gar nicht kannte, so war man gegen dieselben gänzlich wehrlos. Erst den wissenschaftlichen Forschungen der neuesten Zeit ist es gelungen, das Wesen dieser Krankheitsformen wenigstens teilweise aufzuklären. Es ist das Verdienst zweier Amerikaner, Reed und Carroll, den Übertragungsmodus des gelben Fiebers vom Moskito auf den Menschen entdeckt zu haben, wodurch es möglich wurde, die Verbreitung der Krankheit auf eine rationelle Weise zu bekämpfen. Diese Entdeckung war daher für

die Ausführung des Panamakanals von weittragender Bedeutung.

Die Aufgaben des Sanitätskorps bestanden hauptsächlich in der Unschädlichmachung und Vernichtung der Moskitos, der Keimträger der Malaria und des gelben Fiebers, ferner in der Reinigung und Assanierung von Colon und Panama und aller Ortschaften längs der Kanallinie, in der Erbauung von Wasserleitungen und Errichtung von Hospitälern. Das ganze ungeheure Gebiet der Kanalzone wurde gesäubert, die Büsche und das hohe Gras abgeschnitten und der üppige Pflanzenwuchs niedergehalten, um dem Sonnenlicht überall Zutritt zu verschaffen. Ausgedehnte Sümpfe, die Brutplätze der Moskitos, wurden vermittels tiefer Abzugsgräben entwässert Die beiden Städte Colon und Panama wurden mit Abwässerungsanlagen versehen; ihre Strassen, die vorher zur Regenzeit einem Sumpfe glichen, wurden gepflastert und die Einwohner zu strikter Reinlichkeit angehalten. Wasserleitungen wurden angelegt, um die beiden Städte mit gesundem Trinkwasser zu versehen. So gründlich wurde gearbeitet, dass Moskitos gegenwärtig in der Kanalzone eine Seltenheit sind. Das klingt übertrieben, aber so steht es in den Berichten. Das gelbe Fieber ist völlig verschwunden und die Malaria ist auf ein Minimum reduziert worden. Nach den letzten offiziellen Berichten des Obersten Gorgas sind die gesundheitlichen Verhältnisse auf der Landenge selbst besser als in den meisten Gegenden der Vereinigten Staaten. Unter den 6000 Weissen, die am Kanalbau beschäftigt sind, die jedoch keine schwere Arbeit verrichten, kam in einem Zeitraum von 3 Monaten kein einziger Todesfall vor. Die Sterblichkeit unter den 19 000 Farbigen, die die schweren Arbeiten verrichten, beläuft sich durchschnittlich auf etwa 85 Todesfälle per Monat. Die Lungenentzündung fordert die meisten Opfer. Präsident Roosevelt, der letzten Herbst nach Panama ging, um die Abeiten in Augenschein zu nehmen, war höchst befriedigt über die gesundheitlichen Verhältnisse der Kanalzone Er sandte einen äusserst günstigen Bericht über die Assanierungsarbeiten und den Kanalbau an den Kongress der Vereinigten Staaten. Zugleich ernannte er den Obersten Gorgas zum Mitglied der Kanalkommission, wohl teilweise in Anerkennung seiner Verdienste um das Assanierungswerk, teilweise auch, um ihm eine freiere Hand in seinen für das Gelingen des Riesenwerkes so wichtigen Arbeiten zu geben. Panama hat seine Schrecken verloren. 4000 Arbeiter waren soweit mit den Assanierungsarbeiten beschäftigt und die Kosten dieses Werkes werden allein auf zwei Millionen Taler berechnet. Im ganzen sind gegenwärtig über 25 000 Mann beim Kanalbau angestellt. Viele Arbeiterfamilien haben sich in der Kanalzone niedergelassen. Für die zahlreichen Kinder sind spanische und englische Schulen, für die Weissen sowohl als auch für die Farbigen, errichtet worden. So hat sich das Erscheinen der Amerikaner, wie früher in Cuba und Porto Rico, so auch auf der Landenge von Panama, sowohl in sanitärer als zivilisatorischer Hinsicht, von grossem Segen erwiesen.

Die Wirkungen des Nahrungsmittel- und Drogengesetzes sind bereits ersichtlich. Mehrere grosse Fabriken, in denen eine Menge verschiedener Patentmedizinen hergestellt wurden, sahen sich genötigt, das Geschäft aufzugeben. Eine Anzahl der kleineren medizinischen Journale, die äusserlich unabhängig, in Wirklichkeit aber im Dienste der Fabrikanten solcher Geheimmittel standen, sind ebenfalls aus dem Leben geschieden. Als der Kampf gegen den Nostrumschwindel ausbrach, mussten sie Farbe bekennen: dabei haben sie sich durch ihr polterndes Einstehen für eine so faule Sache allgemein verächtlich gemacht.

In Ohio hat sich eine Gesellschaft von Ärzten und Laien gebildet, welche sich zur Aufgabe macht, solche Inserate in den täglichen Zeitungen gänzlich zu unterdrücken.

Das Bundesgesetz hat noch weitere Folgen gehabt. Dasselbe hat bekanntlich keine Gewalt innerhalb der einzelnen Staatsgebiete. Aber in dem Kampfe um das Bundesgesetz wurde dem Volke die Schädlichkeit und der Betrug der Patentmedizinen vor Augen geführt. In vielen jener Staaten, in denen noch keine solchen Gesetze bestehen, verlangt man daher schützende Gesetzesbestimmungen. Diesbezügliche Gesetzesvorschläge liegen gegenwärtig den Staatslegislaturen von Pennsylvanien, Georgien, Colorado und Vermont vor. Diese Vorschläge sind im wesentlichen dem Bundesgesetze nachgebildet, in einigen Punkten sind die Bestimmungen etwas schärfer gefasst. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die meisten anderen Staaten in nächster Zukunft ähnliche Gesetze einführen werden.

Allemann.

Zur Frage der Luft- und der sogenannten Wasser-Luft-Douchen. Von P. Pren-

gowski. (Aus dem physikalisch-therapeut. Institute in München.)

Verf. hat in zahlreichen Versuchen an sich selbst die Wirkung des Luftstromes auf die menschliche Haut studiert und Versuche mit dem kalten, erwärmten, mit dem einfachen Luftstrom von der gewöhnlichen Temperatur und mit dem Luft-Wasserstrom (im Luftstrom Wasser fein zerstäubt) angestellt. Er ging von dem Gedanken aus, die günstige Wirkung der strömenden Luft therapeutisch, zur Behandlung schwerer Neurastheniker, auszunutzen.

Nach seinem Grundsatz, dass es sich bei jeder auf die Körperoberfläche der Neurastheniker angewandten Prozedur um die Erzeugung der Erweiterung der Hautgefässe, von Rötung und Erwärmung, handeln müsse, sind seine Versuche als positiv zu betrachten. Als die besten sind die Versuchsresultate mit dem Luft-Wasserstrom zu bezeichnen.

(cf. M. M. W. 1907, 16.)

Die Appendizitisfrage und die Obstipation. Von Dr. med. Georg Hünerfauth, Homburg v. d. Höhe. cf. Th. R. 1908, 8.

In Nr. 40 der Deutschen medizinischen Wochenschrift vom Jahre 1905 spricht sich der bekannte Pariser Chirurg des Hôtel-Dieu Dr. Lucas Championière in einem lehrreichen Artikel über die Ätiologie und Behandlung der Appendizitis folgendermassen aus:

Nach seiner grossen Erfahrung spielt die Influenza eine wesentliche Rolle bei der Entstehung dieser Krankheit. „Ich schliesse mich — so schreibt er — der Ansicht vieler französischer und ausländischer Ärzte an, welche dahin geht, dass die Influenzainfektion ein ätiologischer Faktor für die Entwicklung der Appendizitis gewesen ist. Wir sehen noch unter unseren Augen alle partiellen Epidemien von Influenza partielle Epidemien von Appendizitis im Gefolge haben.“ — Doch fühlt Lucas Championière selbst, dass er hiermit allein noch nicht den Nagel auf den Kopf getroffen habe, er fährt — und nun komme ich auf den Kernpunkt meines Themas — sogleich weiter fort:

„Allein in vielen Ländern hat die Influenza geherrscht, und trotzdem hat man die Appendizitis dort entweder gar nicht oder sehr selten beobachtet. Hier kommt meiner Meinung nach ein anderer ätiologischer Faktor in Betracht, dem ich eine grosse Wichtigkeit beimesse. Es scheint mir nämlich unzweifelhaft, dass die Länder, in denen die Fleischnahrung vorwiegend ist, auch eine starke Verbreitung der Appendizitis aufweisen. In Amerika und in England z. B. hat sich die Krankheit, die dort zuerst beobachtet worden ist, mit einer exzeptionellen Häufigkeit und Schwere entwickelt. Noch gegenwärtig, wo die Krankheit überall bekannt ist, findet man sie in diesen Ländern viel häufiger als bei uns in Frankreich. Andererseits wird, nach einer von mir angestellten Statistik, in den Ländern, in denen die Fleischnahrung zurücktritt — also z. B. in Algier, wo die Influenza sehr stark gewütet hatte — die Appendizitis nur ausnahmsweise gefunden. Weiter hat meine Sammelforschung lokale Anhäufungen der Krankheit nachgewiesen. Ich habe konstatiert, dass in den Klöstern, in welchen eine exklusiv vegetarische Ernährung üblich ist, die Appendizitis nicht vorkommt, und das, obwohl die Influenza dort geherrscht hat und die Tuberkulose die Empfänglichkeit der Insassen für andere Krankheiten beweist. Ein ähnliches Verhältnis habe ich für die Gefängnisse festgestellt; in Paris in der Prison de la Roquette erkranken die jungen Leute, die ungefähr in dem Alter der in den Pariser Lyzeen befindlichen Jünglinge stehen, an Appendizitis nicht, während die Appendizitis in unseren Lyzeen eine häufige Erscheinung ist, und in den genannten Gefängnissen herrscht das vegetarische Regime. Endlich hat mir auch meine persönliche Erfahrung die Häufigkeit und Schwere der Appendizitiden bei solchen Leuten gezeigt, welche an eine übermässige Fleischnahrung gewöhnt waren. Ich glaube, dass die sogen. familiäre Appendizitis viel mehr von einem individuellen Ernährungsregime als von einem besonderen Rassenverhältnis abhängt.

Diese Betrachtungen scheinen mir um so wichtiger zu sein, als sie eine Prophylaxe der Appendizitis gestatten, die als Grundlage eine Verminderung der Fleischnahrung und eine periodische künstliche Entleerung des Darmes haben muss. Diese Ueberwachung des Darmes wird besonders sorgfältig sein müssen bei denjenigen, die Influenza durchgemacht haben.“ —

Darmreinigung als Heilfaktor. Von Dr. Meyer, Arnstadt (Sa.) cf. Th. R. 1908. 17.

M. schliesst seine Abhandlung mit folgenden Worten: Das zeitliche Zusammentreffen der schweren Augenentzündung mit der hartnäckigen Darmstörung war sicher kein zufälliges. Der pastöse, fettleibige Mann hatte jedenfalls seit längerer Zeit bei mangelhafter Hautpflege seinen Körper ernährt und durch Bevorzugung von Fleischnahrung — auf dem

Jahren nicht besser geworden. Patientin klagt ferner über Müdigkeit, Atembeschwerden und Herzunruhe. Dieses schwachen Herzens wegen und wegen ihres Alters — sie ist 68 Jahre alt — fürchte sie sich auch so vor einer Operation, auch könnte sie gar nicht begreifen, wo der Operateur die Haut hernehmen wollte zur Deckung des durch die Operation entstehenden Defektes, da die Haut der Umgebung schon bei der überstandenen Operation zur Deckung der Wunde herbeigezogen und daher so sehr gespannt sei.

Es handelt sich um eine korpulente Dame von mittlerer Statur. Starke adipositas universalis. Puls arythmisch, Herztöne wenig unrein, Grenzen wenig verbreitert. Lungen nichts Abnormes. Die rechte obere Extremität stark oedematös geschwollen, wohl infolge Drucks des Narbenzugs auf die Armgefässe nach der Operation. Die rechte Mamma war amputiert durch Radikaloperation mit Ausräumung der Axillardrüsen. Neben der von der Achselhöhle zum Sternumende ziehenden Narbe, etwa am rechten Sternalrande zum Brustbein hin, findet sich ein gut taubeneigrosser Tumor, auf der Unterlage nicht verschieblich, hart, von glatter Oberfläche, über welchem die Haut stark gerötet ist. Diese Rötung rührte vom vielen Kataplasieren her, wie Patientin angibt, die die Schwellung seit etwa einem Monat bemerkt haben will.

Nach dem ganzen Befund und den Angaben der Kranken konnte es sich um nichts anders als um Karzinomrezidiv handeln. Zu meiner Studentenzeit operierte man keine Krebsrezidive, jedenfalls entsann ich mich einiger Fälle von Brustkrebsrezidiven, die unoperiert aus der Klinik wieder nach Haus geschickt wurden, weil nach der Operation des Rezidivs eine exzessive Wucherung des Karzinoms, eine eminente Bösartigkeit desselben auftritt; andererseits hatte der konsultierte Chirurg der Frau sofortige Operation verordnet. Die Frage also, die die Kranke mir vorlegte, ob sie sich operieren lassen solle oder nicht und ob ich sie nicht in Behandlung nehmen wollte, war, so einfach sie für mich zu entscheiden war, aus praktischen Gründen nicht so ohne weiteres zu beantworten; denn die Frau war über die Natur ihres Leidens sich nicht klar und aufklären mochte und wollte ich sie natürlich nicht. Ohne ausdrückliches Einverständnis wollte ich aber die Behandlung nicht übernehmen. So bat ich sie denn, mir erst ihren Ehemann zu schicken, da ich erst nach Rücksprache mit demselben ihr meinen Rat erteilen könnte. Der Ehemann erklärte nun, ich brauche ihn gar nicht erst aufzuklären, er wisse genau Bescheid; als seine Frau vor 6 Jahren operiert worden sei, wäre die Geschwulst — auch auf seinen Wunsch — ganz genau, auch mikroskopisch, untersucht und sicher Krebs festgestellt worden. Die mit seiner Frau zur gleichen Zeit Operierten seien bereits alle gestorben.

So nahm ich also die Frau in Behandlung. Ich verordnete ihr heisse Aufschläge, wie sie sie bereits gemacht, und hin und wieder feucht-warme Umschläge auf die Geschwulst, wobei ich dem Wasser etwas Eichenrindenabkochung zusetzen liess; auch Lohtanninvollbäder. Fast vegetarische Diät. Nebenher nahm Patientin auf Veranlassung und Empfehlung eines ihr bekannten, für Homöopathie begeisterten Privatmannes Arsen in der 6. Potenz, täglich 3 mal 5 Tropfen. In den nächsten 14 Tagen vergrösserte sich allmählich, langsam die Geschwulst, und Müdigkeit und Atembeschwerden nahmen zu. Starke Schlaflosigkeit. wohl infolge der Aufregung, denn wenn die Kranke auch hoffte, es sei kein Krebs, so fürchtete sie es doch wohl im stillen. Da berichtete sie mir freudig, die Geschwulst sei aufgebrochen. Es entleerte sich wenig trübe seröse Flüssigkeit. An der Aufbruchstelle war ein schmutziges missfarbenes, belegtes Geschwürchen entstanden, das sich in den nächsten Tagen ausbreitete, etwa bis auf Pfennigstückgrösse. Dann aber wurde es kleiner, es sah auch mehr gereinigt aus und etwa 14 Tage nach seiner Entstehung war es verschwunden. Auch die Geschwulst hatte sich allmählich zurückgebildet, sehr langsam, aber stetig.

Ende November, also kaum nach Verlauf von 2 Monaten, war bis auf ganz geringe Geschwulst alles verschwunden. Am 7. Dezember besuchte

ich die Patientin zum letzten Male und konnte ihre vollständige Heilung konstatieren. Die krankhafte Müdigkeit und die Atembeschwerden waren ganz geschwunden und schon nach einigen Wochen fühlte sich die Frau so kräftig, dass sie einen Spaziergang von 5 km machte.

Ich sagte einleitend, dass dieser Fall in mancher Beziehung interessant sei. Zunächst möchte ich ausdrücklichst konstatieren, dass ich ihn absolut nicht deshalb veröffentliche. weil ich mir bei der Heilung desselben irgend ein Verdienst zuschreiben lassen wollte. Aber wenn die Frau zum zweiten Male operiert worden wäre, — und nach der Ansicht des Chirurgen war ihr nur durch „sofortige Operation" zu helfen — so würde doch, — vorausgesetzt, dass die Kranke die Operation überstanden hätte, — die — natürlich tadellose Heilung aufs Konto der Operation gesetzt und also die Operation als selbst beim Rezidiv noch Heilung bringend gepriesen sein, wenigstens in der diesbezl. Statistik. Ferner aber lässt die glatte Heilung einen Rückschluss auf die vor 6 Jahren gemachte Operation und deren Nutzen zu. Die Frau hatte sich damals zur Operation entschlossen, nachdem ihre „böse Brust" über ein Jahr bestanden. Die mit ihr wegen desselben Leidens Operierten waren alle bereits gestorben. Dass sie 6 Jahre rezidivfrei blieb, wäre ein vorzügliches Resultat zu nennen, wenn es sich um bösartigen Krebs handelte. Da aber das Rezidiv so ausserordentlich gutartigen Charakter trug, so muss man doch eben annehmen, dass auch das primäre Karzinom höchst gutartig war, wofür auch der Umstand spricht, dass die Frau sich damals operieren liess, nicht weil die Brust schlimmer geworden wäre, sondern weil sie nicht heilen wollte. Sicher ist aber auf jeden Fall, dass dieser Fall die Operationsstatistik wieder günstig beeinflussen würde, die etwa jene Klinik über ihre Krebskranken zusammenstellen würde oder zusammengestellt hat, und sicher ist auch, dass es ganz allgemein der Operationsmethode, soll heissen, Krebs muss operiert werden, zu gute kommt, wenn es heisst, die Frau ist vor 6 Jahren an Brustkrebs operiert und immer gesund geblieben die Zeit her. Sicher ist aber auch andererseits in diesem Falle, dass die Frau auch ohne jene Operation heute noch leben würde, und ob das Brustgeschwür ihr mehr Unbequemlichkeiten gemacht hätte als der schwere, stets geschwollene Arm, bezweifle ich.

Beiläufig möchte ich hier kurz einen zweiten Fall meiner Praxis anfügen. Er betraf eine 50 jährige Frau, bei der seit Jahren eine Erkrankung der linken Brust bestand. Dort, wo die Mamma, durch ihre Schwere herabsinkend, der Haut der Brustmuskulatur aufliegt, in dieser Hautfalte zog sich eine fingerbreite, hochrote, nässende Wundfläche hin. Auch um die Brustwarze etwa zweifingerbreit rings herum war die Haut erhaben, blutrot gefärbt, nässend, ohne Epitheldecke, wie neu sich bildendes Fleisch aussehend; aber rein, nicht schmutzig und nicht schmierig belegt. Patientin hatte schon viele Ärzte konsultiert, von denen ein Teil ihr zur Operation geraten, einer sie sogar für unrettbar verloren erklärt hatte. Nachdem sie ein paar mal Umschläge mit Eichenrindenabkochung gemacht und e i n Lohtanninbad genommen hatte, war alles verschwunden; allerdings war nach ein paar Tagen der alte Zustand, wenn auch nicht so stark, wieder da. Dass das Leiden nicht ganz gutartig ist, beweist der Umstand, dass es nicht verschwinden will, dass es nicht bösartig ist, beweist sein, wenn auch nur kurzes Verschwinden. Worauf ich aber nur hinweisen möchte und weshalb ich diesen Fall anschliessend erwähne, das liegt in der Erwägung begründet, dass, wenn die Frau wegen dieses Leidens operiert worden wäre, der natürlich günstige Heileffekt wieder ausschliesslich der Operation zu Gute gekommen wäre.

Wenn ich nun, auf meinen ersten Fall zurückkommend, auch hiermit nicht jeglicher Operation eines Karzinoms die Berechtigung absprechen will — schon nicht, weil sie vielfach sehr günstig auf die Psyche der Kranken wirkt, da ein sich-geheilt-glauben und 2 Jahre noch gelebt in diesem Glauben vielleicht mehr bedeutet und mehr Wert hat, als die doppelte Zeit vegetiert in dem Gedanken, den Tod oder doch seine Nähe schon

und der angeborenen Neigungen, kurz Temperament genannt, bewegt wird.

Vielleicht hat auch das Geschlecht insofern auf die Bildung der Psyche einen Einfluss, als das weibliche eine tiefere aktivere Gefühlsbetonung aufweist. Das Denken und seine Welt ist eins für beide Geschlechter.

Am Temperament ist nichts mehr zu temperieren. Es weist der Ausbildung der geistigen Kräfte die Bahn und überlässt die Schulung der geistigen Kräfte anderen Faktoren, nämlich der Bildung und der sozialen Lage. Was für ein himmelweiter Unterschied ist die Behandlung der Psyche eines Philosophen, eines Stoikers reagierend auf die subtilsten Vernunftgründe und die nur auf reale Binsenwahrheiten reagierende Psyche eines ungebildeten Handarbeiters. Was macht Ungebildeten den Körperschmerz so schwer? weil sie nicht gewohnt sind sich geistig zu beschäftigen und nur an ihren Körper denken. Die Psyche eines in Luxus aufgewachsenen Menschen bietet gewöhnlich ein undankbareres Objekt für die Tätigkeit des Seelenarztes wie die eines Menschen, dem das Leben bisher nur die Schattenseiten gewiesen hat. Schliesslich hat auch der Charakter wie er sich im Laufe der Jahre ausbildet eine markante Deckkraft über die mannigfachen Farben der Psyche, so dass er dem Seelenbilde sein besonderes Gepräge zu verleihen imstande ist. Er, der vollkommen gebildete Wille auch im geistig Schwachen mächtig, ist die Grundlage der Kallobiotik. Es ist der elendste Zustand der Welt, nichts mehr wollen können.

Dies, meine Herren, ist das Fundament der Psyche. Am Temperament, Charakter, an der Seelenform als Produkt aus Bildung, Vermögensverhältnissen, sozialer Lage, kann selbst die s c h w e r s t e Phthise nicht rütteln und rühren; w a s jedoch kaleidoskopartig wechselt, das sind die Stimmungen und Affekte, und gerade charakteristisch ist für die Tuberkulose der rasche Wechsel von Stimmungen nach der Lust- oder Unlustseite, das Schwanken zwischen Freude und Schmerz, Hoffnung und Mutlosigkeit, kurz das Hin- und Herpendeln zwischen Affekten.

Wie ist das zu erklären? Es ist die logische Folge aus dem Missverhältnis zwischen Schwere der Erkrankung und der Geringfügigkeit der Beschwerden, oder vice versa zwischen der Heftigkeit der Beschwerden und der oft geringfügigen Erkrankung. Der Kranke ist dadurch nicht in den Stand gesetzt, diese beiden Widersprüche in seinem Kopf logisch zu erklären, ohne selbst Arzt zu sein. Schliesslich trägt auch die so häufig vom Arzt und durch populäre Lektüre künstlich genährte Hoffnung, das Bewusstsein der Heilbarkeit seines Leidens, viel dazu bei, die klare Einsicht in den Ernst der Krankheit zu verschleiern. Aus dem allen resultiert für den Kranken ein offenbarer Mangel an Objektivität, d. h. nur in bezug auf die Krankheit, das logische Denken für reale Arbeit ist dadurch in keiner Weise tangiert; so erklärt sich der wunderbare Optimismus, der bis kurz vor dem Tode mild den Kranken durchs Leben geleitet, der sie selbst angesichts des Endes noch leichtsinnige Streiche machen lässt; viel seltener findet man den gegenteiligen Affekt, eine gedrückte, trübe Stimmung und die auch nur zeitweise beim Auftreten besonders starker seelischer Schmerzen oder körperlicher Beschwerden. Dadurch erklärt sich die leichte Suggestibilität dieser Kranken, durch das Wort, die Persönlichkeit oder das Milieu; und zwar steht sie im umgekehrten Verhältnis zur Objektivität. Ob arm, ob reich, gebildet oder ungebildet, Mann oder Weib, ihr unterliegen sie alle; sie ist es, die dem Arzt die Behandlung des Tuberkulösen so leicht und zur Freude macht. Mit dieser Tatsache der Suggestibilität kann man wie mit einer mathematischen Formel rechnen und wird nie Misserfolge haben, wenn man nicht so töricht ist, nun gleich das Blaue vom Himmel zu versprechen. Dies Hin- und Herschwanken zwischen Extremen lässt daher auch eine milde Resignation bei den Tuberkulösen gar nicht aufkommen, wie man sie gerade bei den Krebskranken so häufig findet.

Auf eine Äusserung von psychischen Reizen möchte ich noch hinweisen: auf das häufige Auftreten von vasomotorischen Störungen: gerade beim Phthisiker: das leichte Rotwerden beim Fixieren, das Herzklopfen, das Aufnahmefieber und

das Besuchsfieber, Fieber nach freudigen und tranrigen Nachrichten. Es sind das Eigentümlichkeiten, die man auch bei dem Leichterkrankten so oft beobachten kann. Ohne mich in Hypothesen über das Zustandekommen der vasomotorischen Störungen einzulassen, möchte ich nur erwähnen, dass die Fiebererscheinungen wohl II durch Resorption von toxischen Produkten infolge der vermehrten Herzaktion durch psychische Beeinflussung veranlasst werden.

Wenn sich schliesslich bei einem vorgeschrittenen Phthisiker, im Endstadium der Krankheit, durch Fieber, durch übermässigen Gebrauch von Narkorticis, Morphium, Alkohol, bei Magendarmstörungen, autotoxische Erscheinungen ev., neuropathische, zuweilen ins Gebiet der Psychiatrie gehörende Symptome ausbilden, so kann das an unserem Gesamturteil über die Psyche des Tuberkulösen nichts ändern.

Nur so ist zu erklären die eigentümliche Beschreibung der Psyche des Phthisikers von Heinzelmann, der sich auch Cornet anschliesst, nämlich dadurch, dass er nur vorgeschrittene Fälle im Auge hat.

Heinzelmann sagt:*) Die psychische Alteration bei vorgeschrittener Tuberkulose besteht:

1. In Schwäche des Gemütslebens, Labilität der Stimmung, Neigung zu Rührseligkeit, allgemeiner Erregtheit, leichte, nicht selten zu Schlaflosigkeit führende Erregbarkeit.

2. Schwäche der Intelligenz, geringe Kritikfähigkeit.

3. Zu geringe oder zu grosse Energieentfaltung, Unlust zu allerdings auch entwöhnter Arbeit, Neigung zu impulsiven Handlungen, erhöhtes Triebleben, Willensschwäche, Neigung zu starrsinnigen Handlungen. . . .

Ja, meine Herren, da bleibt ja vom Gemütsleben, der Intelligenz, der Willenskraft nicht mehr viel übrig und wir haben, wenn das alles zusammentrifft, einen halben Geisteskranken vor uns, aber nicht einen geistig normalen Tuberkulösen.

Schon Naumann**) zerpflückt diese Thesen. Im Gegensatz zu meinen Ausführungen sagt er, dass im allgemeinen der Lungenkranke die Stimmung beibehält, auf die er schon in gesunden Tagen abgetönt war. Wenn es vorkommt, dass ein Tuberkulöser mal himmelhoch jauchzend, mal zum Tode betrübt ist, so komme das ja in gesunden Tagen auch vor. Er ist schliesslich nicht ganz abgeneigt, jeden Tuberkulösen für einen Neurastheniker zu halten und lobt die Beschäftigungstherapie.

Ich möchte dieser letzten Verallgemeinerung entgegentreten, weil sie unsere ganze moderne Heilstättentherapie auf den Kopf stellt. Die Fälle, die Naumann im Auge hat, sind ja gerade solche hervortretenden, so leicht im Gedächtnis haften bleibenden Nerven-Fälle, die durch ihr eigenartiges Verhalten während der Behandlungsdauer so oft zu Klagen Anlass geben, dem Arzt so unendliche Mühe machen, und so leicht zur Übertragung der gemachten Erfahrungen auf die ganze Spezies der Tuberkulösen und zur Verallgemeinerung führen, so dass man schliesslich jeden Tuberkulösen für einen Neurastheniker zu halten scheint.

Nun ist es doch eine Tatsache, mit der man rechnen muss, dass die Nervosität eine psychische Epidemie ist, die seit Jahrzehnten unser ganzes zivilisiertes Leben durchseucht, nach His*) als Folge der Überkultur. Gerade die erwerbende Bevölkerung ist es, die das weiteste Feld, den gedeihlichsten Nährboden für die Nervosität abgibt. Ist es da ein Wunder, dass unter einer grossen Zahl von Tuberkulösen, wie sie ein Sanatorium beherbergt, ein gewisser Prozentsatz von Nervösen, Neurasthenikern, Hysterikern sich befindet? Ohne tiefer in die Sache einzudringen und ohne direkt das Gebiet der Psychiatrie zu streifen, bitte ich stets daran festzuhalten, dass die Tuberkulose mit Hysterie, als einer erhöhten Suggestibilität, — nicht nur für die Krankheit, wie ich es ja für die Tuberkulose für charakteristisch erwähnt, sondern auch für alle Forderungen des realen Lebens, — mit Neurasthenie, als einer objektiv nachweisbaren Erschöpfbarkeit der Nervensubstanz, — mit psychogenen Depressionen,

*) cf. 3.
**) cf. 4.

*) cf. 7.

die durch das Auftreten von subjektiven Ermüdungsgefühlen charakterisiert sind, kombiniert sein kann.*)

Erst wenn wir das alles in Erwägung ziehen, können wir daran denken, bewusst therapeutisch auf die Psyche des Tuberkulösen einzuwirken.

Oft unbewusst treibt jeder Arzt in gewisser Beziehung psychische Therapie, sei es durch die überzeugende Kraft seines Wortes oder durch die Macht seiner Persönlichkeit; die psychische Therapie ist häufig Gefühlssache, bei der man unbewusst das Richtige trifft. Sicherer ist es mit einem gewissen Verständnis an die Sache heranzugehen und sich von vornherein klar zu machen, innerhalb welcher Grenzen eine psychische Therapie überhaupt Aussicht auf Erfolg verspricht. Kümmern wir uns gar nicht um die aktuellen Fragen des Materialismus, der Abhängigkeit von Seele und Körper, schalten wir ferner das Gebiet der Hypnose völlig aus, bewegen wir uns nur in den eng gesteckten Grenzen unserer Leistungsfähigkeit, durch die psychische Therapie nicht die Heilung der Tuberkulose zu erstreben, sondern nur in ihr einen ganz wesentlichen Bundesgenossen unseres Heilverfahrens zu sehen. Bewusste psychische Therapie ist eine Kunst, die Kunst, nicht die Krankheit, sondern den Kranken richtig zu behandeln, ihn vor Abwegen zu bewahren, körperlichen und geistigen, ihn zu hindern, sich aufzureiben durch Grübeleien, ihn recte et jucunde den richtigen Lebenspfad zu führen; es wird wohl jeder zugeben müssen, dass ein fröhlich gestimmter und im Charakter gefestigter Phthisiker seine Krankheit leichter und angenehmer erträgt, leichter zu behandeln ist, wie ein *ἑαυτὸν τιμοϱούμενος*, ein deprimierter Mensch. Und in verzweifelten Fällen schliesslich ist es ein Segen, den Kranken usque ad finem vitae in einem gewissen Optimismus zu erhalten. Verzweifeln an sich selber beschleunigt das Ende und treibt in die Arme von Kurpfuschern.

Genau wie nach meinen Ausführungen die Psyche des Tuberkulösen ganz charakteristische Unterschiede von der chronischer Kranken aufweist, so walten auch für die Therapie gewisse Gesichtspunkte ob, nach denen die psychische Behandlung des Tuberkulösen zugeschnitten werden muss. Grundlegend ist natürlich die genaue Kenntnis der Diätetik der gesunden Seele: Es wird niemand ein guter Seelenarzt sein, der nicht an seinem eigenen Ich Seelendiätetik zu treiben gewohnt ist. Es würde an dieser Stelle eine systematische Disposition nur die Unvollkommenheit meiner Darstellung verdecken, es ist nicht mit zwei Worten abzumachen, wie man den Menschen dahin bringt, einzusehen, dass die Vorstellungen allein das Glück und Elend des Menschen ausmachen, wie man ihn zum Objektivieren seiner selbst bringt, wie man übele Laune, Verdriesslichkeit bekämpft, wie ein glänzendes Fiasko die Folge ist, Leidenschaften mit Reflexionen beeinflussen zu wollen, wie man den Willen stärkt, den Egoismus des Kranken verstehen lernt, statt ihn zu bekämpfen u. a.

Wir wollen uns jetzt von diesen theoretischen Ausführungen, für die ich freundliche Verzeihung erbitte, mitten in die Praxis hineinversetzen und im Auge behalten, dass mangelnde Objektivität, vermehrter Optimismus, erhöhte Suggestibilität, mangelnde Resignation das Gepräge des Tuberkulösen darstellen.

Stets entscheidet der erste Eindruck das künftige Verhältnis zwischen Patient und Arzt. Bei der Chronizität des Leidens und der meist langen Dauer der Behandlung ist das Vertrauen die Basis, auf der die psychische Behandlung etwas erreichen kann. Jeder Patient kommt in mehr oder weniger gedrückter Stimmung in die Anstalt, sei es, dass ihn die Ungewissheit der Zukunft oder Heimweh drückt, oder dass er Sorgen zu Haus gelassen hat; darum ist liebevolles Eingehen auf die Klagen und Interesse an den häuslichen Verhältnissen nicht zu entraten. Es gibt keine bessere Gelegenheit mit dem Patientien aufs innigste Fühlung zu bekommen, wie die genaue Aufnahme der Anamnese, ganz abgesehen davon, dass ja die Anamnese auch das Interessanteste an der ganzen Tuberkulosenbehandlung ist. Der Patient sieht sofort das Interesse des Arztes

---

*) cf. 8.

und wird er dann noch gründlich untersucht, wird auf alle seine Beschwerden näher eingegangen, dann haben wir sofort gewonnes Spiel. Ich möchte 2 Beispiele anführen, wie man Vertrauen gewinnen und es leicht verlieren kann. Ich machte mal eine Zeitlang recht zeitraubende thoracometrische Messungen; nachdem ich ein altes Mütterchen eine halbe Stunde lang recht weidlich gequält hatte, erzählte sie den Schwestern, der Doktor hat mich doch wenigstens mal gründlich untersucht, der weiss nun ganz genau, was mir fehlt. —

Die Kehrseite! Erst vor kurzem konnte sich ein russischer Kollege, der sich in einem bekannten Kurorte in Behandlung einer sehr beschäftigten Spezialität begeben hatte, nicht genug über die Charlatanerie der Untersuchungsmethode lustig machen, wenn der Untersucher ihn zum tiefen Luftholen aufforderte, während das Stetoskop wanderte, ihn husten hiess, mit der Untersuchung aber schon fertig war, ehe der Patient der Aufforderung zum Husten nachkommen konnte.

Gewisse Schwierigkeiten bereitet dem Therapeuten nur die Frage, soll man im Laufe einer längeren Behandlung den Kranken bei den häufigen Klagen über Stiche, Brustschmerzen etc. bei Ausschluss jeden Fiebers jedesmal untersuchen, oder kann man mit einer uns geläufigen Verordnung oder einem kurzen Scherzwort darüber hinweggehen? Ich bin selbst schon oft genug hineingefallen, indem der Patient die Sicherheit des Arztes in der Beurteilung des ungefährlichen Zustandes als mangelndes Interesse angesehen hat. Dagegen schützt man sich nur durch sorgfältiges Individualisieren nach Charakter, Temperament, Bildung, sozialer Lage und nach der jeweiligen Stimmung: Dann wird man auch vermeiden, dass sich Kranke aufs hartnäckigste gegen ärztliche Anordnungen oder die Hausordnung sträuben, zu disziplinarischen Entlassungen zwingen und eine crux der Jahresberichte bilden. Zugegeben, dass eine Anzahl solcher Obstinaten böse war von Jugend auf, eine Anzahl ist darüber ungehalten, dass auf ihre Beschwerden zu wenig Wert gelegt ist, andere wieder, weil sie bei der Schwäche ihrer Intelligenz und ihrer niedrigen Bildungsstufe die Zweckmässigkeit des eingeschlagenen Verfahrens und die Gefahr, die ihr Sträuben mit sich bringt, nicht zu begreifen vermögen.*)

Dieses Individualisieren muss fertig sein, ehe man die erste der der Tuberkulose eigentümlichen psychischen Erscheinungen, nämlich die erhöhte Suggestibilität, mit Vorteil für den Kranken auszunützen versucht. Es wird sich für uns stets um Wachsuggestion handeln. Es ist durchaus nicht so schwer, einem Ungebildeten, Kritiklosen, geborenen Sanguiniker den orientalischen Freudenhimmel herunterzusuggerieren, vorausgesetzt, dass in jedem Wort, jeder physiognomischen Bewegung des Arztes die exakteste Bestimmtheit sich ausdrückt. Darum vermeide man unter allen Umständen jeden elegischen Ton, der den Patienten selbst in eine sentimentale Stimmung herunterdrückt und ihnen stets vergegenwärtigt, dass man sie für schwer krank hält*). Darauf beruht ja das ganze Geheimnis der Behandlung der Haemoptoe: durch trostreichen Zuspruch den Kranken zu beruhigen, ihm die Ungefährlichkeit seines Zustandes zu suggerieren und in den allangewandten Mitteln, wie der Eisblase und den Styptizis weniger eine direkte Wirkung auf die blutende Stelle zu erhoffen, wie in ihnen ein die Suggestion unterstützendes beruhiges Mittel zu sehen.

Hiermit, m. H., erledigt sich die Frage von selbst, ob man einem Tuberkulösen die Wahrheit über den Stand seines Leidens sagen soll oder nicht. Es ist in 100 Fällen 99 mal richtig, dass die Menschen die Wahrheit garnicht hören wollen, und selbst wenn sie sich den Tod herbeisehnen, man glaube ihnen nicht, ihr Naturinstinkt wehrt sich bis zum äussersten dagegen. Daraus folgert, dass man einem Menschen mit passivem Temperament, Depressionsstimmungen durch die Aussicht auf Heilung erheben soll, Menschen mit aktivem, zum Leichtsinn neigenden Temperament den Ernst der Sachlage mehr betonen, die Heilung zwar in Aussicht stellen, aber doch an

*) cf. 3.

gewisse Bedingungen, an striktes Einhalten der ärztlichen Vorschriften knüpfen soll *). Die Diagnose haben die Kranken in jedem Falle zu erfahren, denn mit ihr sind ja die hygienischen Verhaltungsmassregeln verknüpft; es darf immer nur die Prognose sein, deren Dosierung der Arzt sich zu überlegen haben wird. Das Bewusstsein der Unheilbarkeit darf nie aufkommen, es wäre brutal, einem Kranken etwas Derartiges ins Gesicht zu sagen; wie leicht kann einer dazu verleitet werden, nun erst recht auf die Verkürzung seiner Lebensfrist hinzuarbeiten, in Exzessen in baccho et venere, die ihnen den kurzen Rest ihres Lebens noch versüssen sollen.

Nur unter ganz bestimmten Verhältnissen dürfte eine ungeschminkte Wahrheit indiziert sein, wenn der Kranke im Begriff steht, einen recht blödsinnigen Streich zu begehen, etwa zu heiraten, grosse geschäftliche Transaktionen zu unternehmen, denen seine Körperkraft und Lebensdauer nie gewachsen sein dürfte. —

Dass nun die Bedingungen, an die man die Aussicht auf Heilung geknüpft hat, auch strikt inne gehalten werden, dazu ist die liebevolle Behandlung meist nicht angetan, hier muss der Zwang, die Disziplin, Strenge in ihr Recht treten. Der Tuberkulöse ist ein Kind, ein Schwächling, der in der Anstalt leicht ein Vergnügungslokal zu sehen geneigt ist. Er muss geleitet werden, und doch bei aller Strenge mit Verstand; man darf nie den Buchstaben für sich selbst reden lassen und in den Fehler verfallen, den Mangel an persönlicher Autorität durch grobe Formen oder durch Ausnutzung der Disziplinargewalt zu ersetzen. Es darf freilich nicht beim geringsten Verstoss ein Auge zugedrückt werden, weil sofort der Schluss gezogen wird, auf so ein bisschen über die Stränge schlagen, komme es nicht an; einmal ist keinmal! Darum ist die vielgeschmähte Hausordnung nicht nur ein Katechismus für das gesittete Verhalten der Kranken in der Anstalt, sondern auch in Verbindung mit Zucht und Disziplin ein nicht zu unterschätzendes Stärkungs- und Übungsmittel des Willens, besser wirkend als so manches nervenstärkende Tränkchen! Das eben soll das Resumeé der ganzen psychischen Anstaltstherapie sein: „Durch Glauben und Vertrauen zum Wollen!"

Wo und wodurch soll nun der Arzt seinen Einfluss auf die Psyche der Patienten geltend machen? In der Sprechstunde, Liegehalle, durch Vorträge, von Mund zu Mund, aphoristisch? M. H. es ist in letzter Zeit viel Stimmung gemacht worden, in den Anstalten Vorträge zu halten, wie ja auch Privatärzte bereits ohne besondere Akklamation ihrer anderen Kollegen ihren Patienten in ihrer Privatwohnung derartige Vorträge zu halten versucht haben. Ich habe auch dagegen persönlich nichts einzuwenden, sobald es sich um rein hygienische, also erzieherische Themata handelt, wie Wohnung, Kleidung, Ernährung, Alkohol etc. Gegen eine Popularisierung wissenschaftlicher Thesen aus dem Gebiet der Tuberkulose, Ätiologie, Prophylaxe sträube ich mich aufs entschiedenste, sie müssen bei der Vielgestaltigkeit der Ansichten nur Verwirrung in den Köpfen anrichten. Man denke nur daran, was man sagen soll, ob Perlsucht auf den Menschen übertragbar ist oder nicht. Aber auch alle Vorträge zwecks psychischer Beeinflussung, also einer Art Massensuggestion, in den Sälen oder den Liegehallen halte ich für inopportun; die verschiedenen Charaktere, Temperamente, Stimmungen lassen ein gleichartiges Einwirken auf die Psyche aller nicht zu, machen den ganzen Vortrag problematisch und richten selbst Schaden an. Dafür gibt es ja im geselligen Leben, im Verkehr zwischen Arzt und Patient, in der Sprechstunde so viel hundert Gelegenheiten, sich über plötzlich entstehende Verstimmungen, Bedenken, Beschwerden auszusprechen, dass wir wohl von der freilich sehr bequemen Handhabung der Massensuggestion absehen können.

Denselben Bedingungen wie der Arzt ist natürlich auch das Pflegepersonal unterworfen und die lieben Verwandten, die mir schon manchen aussichtsreichen Fall verpfuscht haben. „Du bist ja heut so heiss, du hast doch nicht etwa Fieber, da ist doch kein Blut im Auswurf?" Man möchte am

*) cf. 4.

liebsten die ganzen Besuchsstunden abschaffen und den lieben Verwandten einen Extravortrag halten, dass sie nicht dem so schon erregbaren Kranken den ganzen Familientratsch, Geldsorgen, Krankheit in der Familie brühwarm hinterbringen und ihn in unangenehme Depressionszustände versetzen, die oft an psychische Störungen grenzen.

Also psychische Beeinflussung von Mund zu Mund, ständige Kontrolle . . . ja ist, denn das in einem offenen Kurort oder in der Privatpraxis möglich? In einem Kurort mit seinen zahlreichen Ablenkungen, seinen Fallstricken auf sexuellem Gebiet, seiner Demimonde, Gelegenheit zu Exzessen in baccho, schlechter Gesellschaft einerseits, Gelegenheit zur Einsamkeit und Grübelsucht andererseits bei mangelnder Anschlussfähigkeit? Es ist ja richtig, wer Dummheiten machen will, macht sie in der Anstalt wie im offenen Kurort. Es gibt eben „Möpse und Windhunde". Ein absoluter Schutz ist das Anstaltsregime nicht. Absolut zu verdammen ist aber, wenn ein junger, nicht voll befestiger Charakter sich nicht unter die ständige Kontrolle des Kur- resp. Privatarztes begibt und seinen Konnex nur auf gelegentliche Konsultationen beschränkt. Sie vergessen nur zu leicht, dass die ständige Kontrolle nicht der somatischen Therapie dient, sondern nur der psychischen. Ich denke immer noch an das warnende Beispiel zweier junger Russen in Reichenhall, die in schlechte Gesellschaft gerieten, die Nächte in Spelunken verbrachten, tranken, den von zu Haus aus durchaus nicht karg bemessenen Zuschuss verhasardierten und aller Subsistenzmittel bar von Hause schliesslich ausgelöst werden mussten. Darum gehören alle unfertigen Leute in eine Anstalt mit ihrer Disziplin, Kontrolle; schliesslich wird diese Behandlung immer noch die billigste.

Nicht ganz übergehen kann ich an dieser Stelle die im 1. Teil erwähnten rein nervösen Komplikationen der Hysterie, Neurasthenie und Nervosität. Ich kann mich hier ganz kurz fassen: Die diagnostische Bewertung dieser Fälle ist wichtiger, wie die therapeutische: Deckt letztere sich doch so ziemlich mit der in den Lungenheilstätten üblichen Liegekur. Ich sehe vollständig ab von der Hypnose und stelle mich auf den von den modernen Nervenärzten verteidigten Standpunkt, dass man alle Formen von Neurasthenie, Nervosität und ihren Depressionen mit absoluter Ruhe, Ausspannen, sorgfältigem Abmessen von Bewegung und Ruhe neben der psychischen Therapie am günstigsten beeinflusst, während man bei psychogenen Zuständen dadurch nur suggerierend und verstärkend auf das Ermüdungsgefühl wirkt und nur dadurch rasch zum Ziel kommt, dass man dem Kranken das Vertrauen zu seiner Leistungsfähigkeit wieder beibringt, die objektiv vollkommen erhalten ist.*) Also auch hier heisst es individualisieren. —

Nun, meine Herren, ist das alles nicht so schwierig, wie es vielleicht aussieht. Es wird nicht alles so heiss gegessen, wie es gekocht ist. Unsere direkte psychische Therapie findet einen mächtigen Alliierten in den suggestiven Wirkungen äusserer indirekter Einflüsse, ohne die wir überhaupt machtlos dastehen und die wir unbedingt in Rechnung ziehen müssen, wenn das Fazit stimmen soll.

Schon längst ehe der Patient den Entschluss fasst, eine Anstalt aufzusuchen resp. sich in die Behandlung eines bestimmten Arztes zu begeben, ist der Boden vorbereitet und für die psychische Beeinflussung empfänglich gemacht, durch den Ruf, der einer Anstalt oder einem Arzte vorangeht, durch die Erfolge, die eine bestimmte, dort geübte Kurmethode erzielt hat.**) Der Patient ist von vornherein gefügig, überzeugt, dass ihm geholfen wird, bereit, sich dem Regime zu unterwerfen, und vor allem von der lähmenden Furcht befreit. Und ohne pro domo reden zu wollen, kann ich eine Menge bestätigender Beispiele anführen, dass die empfehlende Worte von Bekannten und Verwandten nicht hoch genug angeschlagen werden können.

Dementsprechend müssen aber auch unbedingt die Kranken das vorfinden, was sie erwarten: Gefälliges Äussere,

*) cf. 8.
**) cf. 6.

Bequemlichkeit, Komfort, gutes Essen, freundliche Behandlung, Vermeidung jeden Unteroffiziertones, und zwar soll der erste Eindruck massgebend sein. Er allein gibt den Weg für das spätere Verhalten des Patienten ab. Es kommt in erster Linie darauf an, dass den kritischen Blicken des Patienten am ersten Tage möglichst wenig Grund zur Bemänglung gegeben wird.*) Dann ist er bald heimisch. Ist das nicht der Fall, wird eine Neigung zur Kritik wachgerufen, die bei der mangelnden Objektivität des Tuberkulösen erst recht unangenehm wird. Eine gewisse Unzufriedenheit macht sich breit, seine Erwartungen werden nicht erfüllt, er ist eine andere Zubereitung der Speisen gewohnt, die Schwestern sind nicht liebenswürdig genug, er wird reizbar und nun kommen die törichten Handlungen, Beschwerden über Beschwerden, oft halt- und grundlos, einer bedauernswerten Inobjektivität und Verallgemeineruug entspringend. Ist mal das Fleisch hart, ist das Essen stets ungeniessbar, ist ihnen eine Fliege in die Suppe gefallen, ist das Essen voll Ungeziefer, ist eine Hanffaser im Dörrobst, sind es ausgekämmte Haare.

Ja, gefälliges Äussere! Es ist in letzter Zeit so viel geschrieben und gesprochen worden, was eigentlich Heilstätten kosten dürfen? Der eine sagt 3000 M., der andere 4000 M. pro Bett, ein anderer regt sich überhaupt über die Kostspieligkeit der Bauten auf. Meiner Ansicht nach kann eine Anstalt den Kommunen gar nicht Geld genug kosten, vorausgesetzt, dass damit Licht, Luft, gesunder Boden, schöne Lage, gutes Wasser erkauft wird. Es sollen keine Luxuspaläste gebaut werden, die den Kranken verwöhnen und ihnen den Wert ihrer eigenen Behausung herabsetzen. Es ist ein Luxus, ein Raffinement, wenn eine Cuivre poli Laterne 100 M. kostet, wo eine für 10 M. dieselben Dienste leistet, es ist Luxus, wenn man für eine dem modernen Geschmack angepasste Freskomalerei Tausende ausgibt, wo hübsche Schablonen nur geeignet sind, die Gemütlichkeit zu erhöhen. Was aber unbedingt gefordert werden muss, ist der grösstmöglichste Komfort, den ein Kranker in der Anstalt auch erwartet: Bequeme Lagerstellen, luftige Zimmer von Sonne durchflutet, sonnige Wandelhallen und Liegehallen, peinliche Sauberkeit, freundlicher Anstrich, schöne Aussicht und Spaziergänge. Es kann trotzdem eine Anstalt einfach gehalten sein, aber gemütlich und vornehm, so dass sich auch der einfache Kranke in einem seinen eigenen Ansprüchen angepassten Milieu leicht zurecht findet.

Wir haben es also vollkommen in der Hand, das Milieu unseren Wünschen entsprechend zweckmässig einzurichten. Leider aber können wir die Menschen, die hier auf einem kleinen Fleck zu gemeinsamer Kur zusammengewürfelt sind, nicht nach unsern Wünschen und denen der einzelnen modellieren. Viele, besonders zur Einsamkeit neigende Naturen können sich trotz allen Zuredens überhaupt nicht einleben, finden nicht den rechten Anschluss oder kommen an den falschen, viele empfinden es als einen unerträglichen Zwang, gemeinsam zu essen, sich gesittet benehmen zu müssen, sich nicht gehen lassen zu dürfen; kurz, wir haben mit solchen Individuen einen schweren Stand und nicht wenige sind es, die freiwillig diesem Dilemma aus dem Wege gehen.

Dass aber durch diesen Verkehr mit anderen Menschen für Zerstreuung gesorgt wird, die Isolierung durchbrochen wird, dass ihnen die der Einsamkeit und Langeweile entspringenden trüben Gedanken und Gelegenheit zu dummen Streichen ferngehalten wird, das ist das stärkende Moment der Geselligkeit und wir müssen immer wieder darauf drängen, dass die stillen und isolierten Naturen Anschluss suchen.

Sind die Kranken erst einsam, dann mangelt es auch an Beschäftigungstrieb und Zerstreuung. Es ist das erste Prinzip eines Anstaltsregimes, den Kranken stets zu beschäftigen, ihm für jede Stunde seine Tätigkeit vorzuschreiben, und sei es auch die des Nichtstuns, wenn der Kranke nur weiss, das auch dieses Nichtstun, dies dolce far niente, dies vollständige Ausruhen des Körpers und des Geistes, ein Faktor

---

*) cf. 6.

den Kurplanes ist. Darum verlangen wir, dass die Kranken nach dem Mittagessen nach $1/2$ stündigem Spaziergang in den Liegehallen schlafen; Handarbeiten und Lektüre ist in dieser Zeit verboten, während wir während der andern Liegestunden darauf halten, dass sie sich durch Lektüre oder leise geführte Unterhaltung beschäftigen. Handarbeiten sind während der Liegekur der gedrückten Brusthaltung wegen streng untersagt. Im übrigen muss durch Spaziergänge, Musik, Gesang, Spiele für die notwendige Zerstreuung gesorgt werden. Andere Anstaltsleiter sagen durch Arbeit! — indem sie von dem Standpunkt ausgehen, dass durch die Monate lange Ruhe der Kranke der Arbeit entwöhnt werden könnte. So sind Patienten häufig mit Gartenarbeiten beschäftigt worden, vor einigen Jahren ist auch in Gütergotz damit ein Versuch gemacht. Die Beteiligung war natürlich eine vollkommen freiwillige. es soll ja eben zur Arbeit kein Zwang ausgeübt werden, denn dazu sind die Kranken ja nicht herausgeschickt. Aber ich meine doch, es widerspricht dem Charakter der Arbeit als eines Heilfaktors, wenn die Ausübung und die Dosierung dem Patienten allein überlassen wird und der Arzt fast ganz ausgeschaltet wird. Ich halte es für ausgeschlossen, dass eine Beschäftigungstherapie von Tuberkulösen überhaupt durchführbar ist; einmal wollen unsere Patienten, für die schwere körperliche Arbeit Lebenszweck ist, gar nicht körperlich in der Anstalt beschäftigt werden; sie bezeichnen eben jede körperliche, irgendwie nach Beruf schmeckende Beschäftigung als eine Arbeit, die ihres Lohnes wert ist. Es gibt dann giftige Bemerkungen für die Willigen, kurz es ist eine undankbare Aufgabe, das trockene Brot der Arbeit mit dem Honig medizinischer Opportunität zu versüssen. Auch eine überflüssige: Unsere Kranken verlernen die Arbeit nicht: dafür sorgt schon die Peitsche der Not, dass sie sich wieder ins Joch spannen lassen. Etwas anders mag es wohl sein in Sanatorien der wohlhabenden, der körperlichen Arbeit ungewohnten Klassen; ich glaube gern, dass junge, in den Studien begriffene Leute, die jahrelang von Sanatorium zu Sanatorium geschleppt werden, nur gesundheitlichen Rücksichten gelebt haben, das Arbeiten verlernen, sich zu Hause nicht mehr auf die Hosen setzen können zum Büffeln und jede Energie verlieren. Für diese mag körperliche Tätigkeit eine recht heilsame Medizin sein.

Wie man mit kleinen Mitteln für Zerstreuung zu sorgen sucht, will ich das Beispiel von Weicker anführen, welcher tüchtige Lehrer für sein Sanatorium engagierte. Dr. Elliot vom Muscoca Kollege San. führte naturwissenschaftliche Studien ein und machte botanische und geologische Exkursionen; Wolff, Reiboldsgrün, selbst ein grosser Musikliebhaber und Sänger, liess Gesangunterricht erteilen und veranstaltete mit diesen Teilnehmern Konzerte und musikalische Aufführungen.*)

Allen diesen Vorschriften des Arztes und der Hausordnung gerecht zu werden, dazu gehört in erster Linie Willen und wo er schwach ist, müssen wir neben der direkten psychischen Therapie auch auf indirektem Wege eine Stärkung des Selbstvertrauens desselben herbeizuführen suchen. Da gibt es kein besseres Mittel, wie eine streng durchgeführte Hydrotherapie. Verweichlicht, frostig, in Watte gepackt, Sklaven des Thermometers und Barometers kommen die Kranken in die Anstalt, als sichere Panazee gegen ihre Tuberkulose ihre Schächtelchen mit Kreosotpillen in der Tasche. „Was sollen wir uns noch selber Mühe geben, unserer Krankheit Herr zu werden? Wie haben ja unsere Medizin! Und wir nehmen uns ja so in acht! Nur nicht erkälten!“ — Jetzt mit einem Mal fort die Medizin, aus dem warmen Bett ins kalte Wasser, unter die Douche, nicht einmal einen Schnaps gibts hinterher, bei Wind und Wetter heraus auf die Liegehalle, ohne doppelte Unterjacke . . . . . Und das Erstaunen wächst von Tag zu Tag, dass die Erkältung ausbleibt, der Appetit sich hebt, die Nachtschweisse vergehen; das Selbstvertrauen wächst, die Energie hebt sich, der Barometer existiert nicht mehr, und aus der ursprünglichen Wasserfurcht ist eine

*) cf. 5.

Wasserfreude geworden, die sogar gezügelt werden muss, wenn Fiebernde und Bluter die Douche verlangen.

Und siehe, es geht sogar alles ohne das magen- und nervenstärkende Tränkchen, den Alkohol. So viele haben zu Hause von der Alkoholtherapie gehört und haben ihn sich unentbehrlich werden lassen. Sie sind zu Sklaven des jeder Zeit bereiten Sorgenbrechers geworden und haben einen gewaltigen Prozentsatz von Suffizienz ihrer Energie eingebüsst. Darum ist die erste Bedingung, den Willen wieder erstarken zu machen, fort mit dem Alkohol, nicht bedingungsweise, sondern prinzipiell. Seit mehreren Jahren sind die städtischen Heimstätten für Frauen alkokolfrei, und ich habe nie Gelegenheit gehabt, je ein lautes Verlangen nach geistigen Getränken bei unsern Frauen zu hören, mit Ausnahme von Seiten der Kellnerinnen.

Die Heimstätten für Männer sind allerdings nicht absolut alkoholfrei, es sind da gewisse Konzessionen gemacht, indem etwas Bier gereicht wird. Meines Erachtens nach lässt sich auch hier Alkoholfreiheit durchführen, mit guter Belehrung und mit Energie. Liebe hat seine Anstalt alkoholfrei gemacht, und wenn er mal bei unerwarteten Schrankrevisionen eine Kognakflasche findet und noch dazu gerade dann, wenn er seinen Gästen seine alkoholfreie Anstalt zeigen will, so ist das wohl für Liebe etwas peinlich gewesen, ändert aber am Prinzip gar nichts. Es heisst so oft, geben wir kein Bier, haben wir eine Revolte. Gut, dann haben wir eine Revolte; eine zweite gibt es sicher nicht, sobald die Kranken einsehen, dass der Wille des Arztes herrscht und nicht der ihre und die neuaufgenommenen Kranken von vornherein in eine alkoholfreie Anstalt eintreten. Voraussetzung ist natürlich, dass der Arzt selbst wenigstens in der Anstalt mit gutem Beispiel vorangeht und durch Abstinenz dokumentiert, wie wichtig es ist, dass ein Kranker absolut abstinent ist, wenn schon ein Gesunder in gesunden Tagen es für wichtig hält, seinen Körper von Alkohol möglichst frei zu halten.

M. H. ich könnte noch so manches streifen, die günstige Einwirkung der raschen Gewichtszunahme auf die Stimmung, der günstige Einfluss glücklicher Liebe, des Heiratens unter Vorbehalt des ausbleibenden Kindersegens, ferner die vielen Hemmungen, die wir leider oft gar nicht bekämpfen können, weil wir von ihrer Existenz oft keine Ahnung haben, ich erwähne nur die kritisierenden Einflüsse von Verwandten, unsaubere Lektüre, Korrespondenzen, sexuelle Verirrungen, illusorische Versprechungen von seiten des Hausarztes bei aussichtslosen Fällen, zu kurz bemessene Kurdauer und vieles andere, was auf die Psyche der Tuberkulösen einen deprimierenden Einfluss auszuüben vermag.

Ich resümiere:

1. Die Psyche der Tuberkulösen zeigt gewisse, der Krankheit allein zukommende Merkmale.
2. Wir sind im stande, durch direkte psychische Beeinflussung auf den Kranken fördernd einzuwirken.
3. Wir haben in einer Reihe von äusseren Einwirkungen einen nicht zu verachtenden Bundesgenossen für unsere Tätigkeit.
4. Unbedingt müssen wir versuchen, durch Sondierung der Individualität die schwachen Stellen der Psyche zu finden, wo wir den Hebel einsetzen können.

Und dann haben wir dem Kranken den grössten Dienst erwiesen, wenn wir ihn zu einem geistigen Pachydermen erziehen, und in ihm die Überzeugung geweckt haben, dass die grosse Kunst, das Leben zu verlängern, einzig und allein darin besteht, es nicht zu verkürzen.

Literatur.

1. Feuchtersleben: zur Diätetik der Seele.
2. Cornet, die Tuberkulose 1907.
3. Heinzelmann, die Psyche der Tuberkulösen. M. m. W. 1894.
4. Naumann, zur Psyche der Tuberkulösen, die Krankenpflege 02/03.
5. Knopf, Heilstätten für tuberkulöse Patienten, Tuberkulosis 06, Nr. 1.
6. Wiedeburg, über die psychischen Einflüsse auf Patienten in offenen Heilanstalten.
7. His, Medizin und Überkultur. D. m. W. 08, Nr. 15.
8. Sommer, Depressionszustände und ihre Behandlung. D. m. W. 08, Nr. 25.

———

Feuilleton.

Selbstmorde durch Trunk in Berlin.

Von den 494 Selbstmorden, die im Jahre 1905 in Berlin bei Männern vorkamen, (1904 nur 440) waren 26 = 5,84 Proz. **sicher durch Alkoholismus bedingt**, davon 7 im Alter von 30—40, 8 im Alter von 40—50 Jahren, je vier in den beiden folgenden Jahrzehnten. Dazu kommen aber viele Fälle von Alkoholismus, die unter den Ursachen: Lebensüberdruss (13 = 2,92 %), Geisteskrankheiten 57 = 12,82 Proz. Trauer, Kummer (107 = 34,04 Proz.) Reue, Scham (15 = 3,37 %) verborgen sind. Unter den 175 Selbstmorden bei Frauen waren 4 = 2,29 % durch Alkoholismus bedingt.

(Stat. Jahrb. d. Stadt Berlin f. 1905. Berlin 1907.) Hoppe.

Geistesstörung und Alkoholismus.

In der grossen Berliner Irrenanstalt Dalldorf waren am 1. April 1905 2072 Männer und 1661 Frauen untergebracht; davon litten an Alkoholismus 357 Männer = 14,8 % und 30 Frauen = 1,8 %. Aufgenommen wurden im Jahre 1905/06 1419 Männer und 614 Frauen; davon mit Alkoholismus 540 Männer = 38 %, 15 Frauen = 2,4 %. Dabei sind nur die typischen alkoholischen Geistesstörungen berücksichtigt, während die Fälle, wo der Alkohol eine wesentliche oder mitwirkende Ursache zum Ausbruche der Geistesstörung bildete, nicht gerechnet sind. Besonders stark vertreten zeigte sich der Alkoholismus bei den Schankwirten, Kellnern etc., unter 76 (männlichen) Aufnahmen in 29 Fällen = 38,9 %, bei den Kauf- und Handelsleuten unter 180 Aufnahmen in 58 Fällen = 32,2 %, bei Künstlern, Musikern und Schauspielern unter 23 Aufnahmen in 10 Fällen = 43,5 %, bei Arbeitern unter 312 Aufnahmen in 178 Fällen = 57 %, bei Handwerkern unter 488 Aufnahmen in 199 Fällen = 41 %, bei Dienstpersonal etc. unter 67 Aufnahmen in 26 Fällen = 38,8 %, bei Hospitalien, Almosenempfängern unter 21 Aufnahmen in 9 Fällen = 42,9 %. Von Konfessionen ist naturgemäss die jüdische am wenigsten vertreten, unter 48 Aufnahmen in 4 Fällen = 8,3 %. Von den männlichen Alkoholisten waren 134 ledig, 315 verheiratet, unter den 15 Frauen, 2 eheverlassen, 3 verwitwet und nur 3 verheiratet. Im Alter von 31—40 Jahren standen 191 Männer, 5 Frauen, von 41—50 Jahren 207 Männer, 6 Frauen. (Bericht für das Jahr 1905/6.)

Im Jahre 1904 wurden im Nationalspital zu Rio de Janeiro nebst Kolonie für Geisteskranke im ganzen 1806 Personen, 1136 Männer und 670 Frauen, behandelt; davon litten an Alkoholismus 431 = 23,9 Proz., **und zwar von den Männern 328** = 28,8 %, von den Frauen 103 = 15,3 %.

(Relatorio après pelo Minda Justiça Rio de Janeiro 1905, II. 2.)
Hoppe.

Die Forensische Behandlung Berauschter und Trunksüchtiger.

In einem im Deutschen Vereine für Psychiatrie gehaltenen Vortrage „Psychiatrische Wünsche zur Strafrechtsreform“ erklärt A. Cramer-Göttingen, dass die wissenschaftliche Sachlage klarer Weise eine Exkulpierung für im Rausche begangene Verbrechen, wie für andere unter dem Einflusse einer Bewusstseinsstörung entstandene Verbrechen fordere und dass wir ganz generell für Verbrechen und Delikte, welche von Trunksüchtigen begangen werden, zum mindesten fordern müssten, dass die Paragraphen, welche für geistig Minderwertige vorgesehen sind, zur Anwendung kommen. Ein solches Verlangen wäre aber ein Schlag ins Wasser, nicht nur würden solche Wünsche gar keine Berücksichtigung finden, man würde mit Spott und Hohn als landfremde Menschen, die an den Erscheinungen des täglichen Lebens blind vorübergehen, überschüttet werden. Für die Trinkerheilung, die uns allen am Herzen liegt, würde damit wenig erreicht werden. Dass 75 % aller Gewaltverbrechen im Rausche begangen werden, genügt, um das Utopische eines derartigen Vorgehens klar zu legen; aber auch am Rechtsbewusstsein des Volks würde bei der heutigen Ausdehnung unserer Trinksitten eine derartige gesetzgeberische Massregel scheitern. Das, was wir brauchen und vielleicht auch erreichen können, ist ein Trinkerzwangsge-

setz. Haben wir auch noch die Möglichkeit der strafrechtlichen Behandlung der geistig Minderwertigen, dann besitzen wir die Mittel, um auch die Trunksüchtigen so zu behandeln, dass sie auf den Weg der Besserung kommen und geheilt werden. Münch. mediz. Woch., Jg. 1908, Nr. 30, S. 1596.

Alkohol als Heilmittel.

In der Eröffnungssitzung am Marischal College, Aberdeen, sprach Professor Finlay über den Alkohol und fasste am Schlusse seine Ausführungen zusammen in folgende Sätze:

1. Betrachte den Alkohol als eine sehr wirksame und gefährliche Droge und stelle ihn in die gleiche Kategorie wie Morphium, Strychnin, Atropin u. dgl.
2. Verschreibe ihn nicht schablonenhaft, lass Puls, Alter, vorausgegangene Gewohnheiten, Gesundheit und die Dauer und Schwere der in Frage kommenden Affektion massgebend sein.
3. Junge Kranke von guter Konstitution sind besser daran ohne ihn, mit Ausnahme von Herzfehlern und Krisen irgend welcher Art.
4. Gebrauche möglichst die kleinsten Dosen und gib strikte Verhaltungsmassregeln. Ueberwache sorgfältig den Effekt und lass sie wieder weg, wenn der kritische Zustand vorbei ist.
5. Sei besonders sparsam bei chronischen Krankheiten, wo er in den meisten Fällen nicht die geringste günstige Wirkung entfaltet.

(Brit. med. Journ. 26. Oktober 1907, S. 1182.)

Standesangelegenheiten.

Fahrlässige Tötung durch zu starke Zubereitung einer Strychninlösung.

(Cf. Veröffentlicht d. Kaiserl. Ges.-Amt 19. 6, 26).

Sofort nach Füllung der Spritze schloss Dr. W. das Arzneifläschchen mit dem Kork wieder zu und liess es auf dem Tisch stehen.

Wenige (3 bis 10) Minuten nach der Einspritzung fiel Anna We. plötzlich rücklings unter Krämpfen um, ohne jedoch auf den Hinterkopf zu fallen, und Dr. W. erkannte sofort die Anzeichen einer Strychninvergiftung, liess das Kind im anstossenden Zimmer aufs Bett legen, durch dessen 12jährigen Bruder den bei der freiwilligen Krankenpflege tätigen Maschinenführer K. holen und zwar nach dessen Erinnerung 10 Minuten **nach 5 Uhr und stellte das Arznei**glas vom Tisch, auf dem es seit Beginn des ärztlichen Besuches gestanden, auf das Fensterbrett, nachdem Julius We. es ausser mit dem Kork, mit dem es schon Dr. W. gleich bei der Einspritzung geschlossen hatte, mit blauem Papier und Schnur wieder zugebunden hatte. Zusammen mit K. leitete Dr. W. nun an dem Kind künstliche Atmungsversuche ein; während derselben sah er einmal die Arznei an und bemerkte jetzt einen trüben Niederschlag, auf den er den Vater des Kindes und den K. aufmerksam machte; das war etwa eine Stunde nach K.s Ankunft, also nach 6 Uhr; inzwischen war im Schlafzimmer und in der Stube. wo das Fläschchen stand, je ein Fensterflügel wegen der hohen Zimmertemperatur geöffnet worden. Dr. W. sagte bei dieser Besichtigung sofort zu K.: Sie nehmen die Spritze und das Fläschchen zu sich und geben sie niemand ausser dem Gericht heraus. K. leistete dem Folge und bewahrte diese Sachen über Nacht in einem verschlossenen Schränkchen auf. Die künstliche Atmung sowie das gegen 7 Uhr abends durch einen Boten in der Apotheke geholte Chloral (braunes Fläschchen) erwiesen sich als nutzlos, und die Anna We. starb etwa um 7 Uhr abends. K. gab am folgenden Tag das Arzneifläschchen und die Spritze persönlich **dem zur Leichenschau anwesenden** Oberamtsrichter von G. ab, der es dann amtlich an die chemische Versuchsanstalt der technischen Hochschule schickte.

Bei der Einspritzung war Dr. W. von der Annahme ausgegangen, das Medikament sei richtig nach seinem Rezept im Verhältnis von 0,1 g Strychnin auf 15 g Wasser in der Apotheke hergestellt; er musste also glauben und glaubte, dem Kind 0,00467 g ($4^2/_3$ mg)

Strychnin eingeflösst zu haben, also über die Hälfte weniger, als die Maximaldosis von 0,010 für Erwachsene beträgt. Diese Hälfte der letzteren Menge sieht Dr. W. als das für Kinder in dem Alter der Anna We. angemessene Maximum an. Tatsächlich traf aber seine Annahme über das eingespritzte Quantum Strychnin nicht zu, denn die von den Angeklagten, wie oben angeführt, hergestellte Lösung hat nicht, wie Dr. W. verordnet hatte, 0,1 g Strychnin auf 15 g Wasser enthalten, sondern 0,353 oder 0,352 g, also die $3^1/_2$fache Menge. Durch die Einspritzung gelangten daher nicht 0,00467, sondern 0,0164 g, also erheblich mehr als die Maximaldosis für Erwachsene (0,010 g) in den Körper der Anna We. . .

Dies steht nach den ausführlichen klaren und glaubwürdigen Gutachten der beiden chemischen Sachverständigen Prof. D. und Geheimrat E. . . . . . fest. Beide Sachverständige sind auf Grund voneinander unabhängiger und nach verschiedenen Methoden ausgeführter Untersuchungen zu dem bis auf eine unerhebliche Rechnungsgrösse übereinstimmenden Ergebnis mit Sicherheit gelangt.

Nach dem heutigen Gutachten der bei der gerichtlichen Leichenschau und Leichenöffnung zugezogenen Aerzte Dr. C. und Dr. V. steht weiter mit voller Sicherheit fest, dass die Anna We. durch Erstickung infolge Starrkrampfes verstarb, und dass dieser unmittelbar hervorgerufen wurde durch die Einspritzung der für das 8 jährige Kind ohne weiteres unbedingt tödlichen Dosis von 0,0164 g Strychnin. Es hat auch Dr. W. in der Sterbfallsanzeige selbst Strychninvergiftung als Todesursache angegeben.

Die tatsächlich eingespritzte Dosis von 0,0164 g Strychnin nutr. musste also den Tod verursachen und hat ihn verursacht. Wäre dagegen nur die verordnete Dosis eingespritzt worden, so wäre der Tod nicht eingetreten.

Es hat zwar der Sachverständige C. in seinem Gutachten erklärt, dass in der wissenschaftlichen Literatur auch Fälle angegeben seien, in welchen eine Dosis von nur $4^2/_3$ mg wie die verordnete tödlich gewirkt habe. Der Sachverständige bezeichnet selbst die Fälle als ausserordentliche Ausnahmen. Bei der Beantwortung der Frage, was geschehen wäre, wenn Anna We. nur die von Dr. W. gewollte Dosis Strychnin eingespritzt erhalten hätte, ist daher nach der Auffassung des Gerichts nicht davon auszugehen, es würde diese Einspritzung eine jener ausnahmsweise starken Wirkungen hervorgerufen haben, vielmehr anzunehmen, jene Einspritzung würde nur die bei einem naturgemässen regelmässigen Verlauf eintretenden Folgen gehabt haben. Diese Folgen aber wären nicht der Tod, sondern schlimmstenfalls nur eine mehr oder minder erhebliche vorübergehende Krankheit des Kindes gewesen.

Diese Ueberzeugung des Gerichts wird auch durch den Verlauf des St.er Falles unterstützt.

Also ist der Tod der Anna We. verursacht dadurch, dass die oben festgestellte grössere Menge Strychnin bei ihr zur Einspritzung gelangte. Nach dem dargestellten Hergang, dessen Feststellung auf den glaubwürdigen Aussagen der Zeugen Dr. W., der We.-schen Eheleute, K. und R. beruht, ist es nun unzweifelhaft, dass in dem vorliegenden Arzneifläschchen, aus welchem die tödliche Einspritzung entnommen wurde, statt 0,1 g 0,352 g Strychnin enthalten waren. Es ist aber nach den genannten Zeugenaussagen auch ausgeschlossen, dass dem Inhalt jenes Fläschchens von irgend einer Seite etwas hinzugefügt oder entnommen wurde seit dem Moment, wo es Dr. W. vom Tisch der Apotheke wegnahm. Dieser selbst hatte kein Strychnin im Besitz und kehrte aus der Apotheke vor der tödlichen Einspritzung nicht in seine Wohnung zurück.

Auch der von den Angeklagten bezw. der Verteidigung dem Dr. W. gemachte Vorwurf, dass er bei der Einspritzung die einige Zeit später dem blossen Auge sichtbare Trübung des Inhalts des Fläschchens, welche durch Ausscheidung von Strychninkristallen aus dem übersättigten Wasser eintrat, nicht bemerkt hat, ist nicht begründet und nicht geeignet, den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Tat der Angeklagten und dem Erfolg in Frage zu stellen.

Abgesehen davon, dass er bei der Einspritzung schlechtes Licht hatte, tritt nach den Aussagen der Sachverständigen E. und D., die speziell hierüber im Laufe der Untersuchung bei verschiedenen Temperaturen mehrere Versuche gemacht haben, die Ausscheidung des Strychnins in Kristallform erst beim Erkalten der Lösung ein und zwar rascher unter dem Einfluss niederer Temperatur, langsamer bei höherer. Im We.-schen Zimmer war aber die Temperatur zur Zeit der Einspritzung sehr warm, und bis zu diesem Zeitpunkt war die Lösung der unmittelbaren Körperwärme des Dr. W. in dessen Westentasche ausgesetzt. Die Ausscheidung wurde erst, nachdem zwei Fensterflügel schon einige Zeit geöffnet waren und nicht vor Ablauf einer Stunde nach der Einspritzung bemerkt.

Mag man also auch die Handlungsweise des Arztes Dr. W., einem 8 jährigen Kinde eine Strychninlösung von 0,1 g auf 15 g Wasser zu verordnen, mit dem Sachverständigen C. als waghalsig bezeichnen und als tadelnswert missbilligen, so war diese Handlung für den eingetretenen Tod nicht kausal und hebt daher die Strafbarkeit der Angeklagten nicht auf (Reichsger.-Entscheid. Bd. 1 S. 373, Bd. 12 S. 173 u. Ohlshausen Bem. 6 zu § 222 St.-G.-B.), wenn diese durch Fahrlässigkeit den Tod verursacht haben.

Ist also nach dem Vorgetragenen unzweifelhaft, dass in dem Fläschchen die $3^1/_2$ fache Menge Strychnin nutr. gegenüber dem Rezept sich befand, und ist von keiner Seite der Jnhalt des Fläschchens verändert worden, seitdem es Dr. W. vom Tisch der Apotheke wegnahm, so muss die überstarke Dosis Strychnin schon mit der Zubereitung des Medikaments in der Apotheke in das Fläschchen gekommen sein.

Hätten die beiden Angeklagten bei dieser Zubereitung sich so verhalten, wie sie angegeben haben, so würde das ganze Fläschchen nur 0,1 g Strychnin enthalten haben. Ihre Darstellung muss also in irgend einem wesentlichen Punkte unrichtig sein. In dieser Richtung ergeben sich folgende Möglichkeiten:

a) Es wäre denkbar, dass S. nicht das richtige Gewicht auf die Wage gelegt hat. Dieses Versehen wäre bei der verschiedenen Form der Gewichte (drei-, vier- und sechseckig) so ausserordentlich grob und von B. so leicht wahrnehmbar gewesen, dass es den Angeklagten bei ihrer sonst an den Tag gelegten Gewissenhaftigkeit nicht unterstellt werden darf.

b) Es wäre denkbar, dass nach der richtig vollzogenen Abwägung durch irgend einen Umstand nicht die abgewogene, sondern eine grössere Menge Strychnin in das Medizinfläschchen verbracht wurde. Die Darstellung der Angeklagten gibt aber auch hier bei der elementaren Einfachheit der Vorgänge keine Anhaltspunkte für die Annahme, dass der Vorgang ein anderer war, wie ihn die Angeklagten erzählt haben.

c) Das Gericht gelangte deshalb zu dem — auch von dem Sachverständigen Z. gezogenen — Schluss, dass das Versehen, welches nach obigem vorgekommen sein muss, nur bei Ausführung des Abwägens vorgekommen sein kann und geschehen ist, dass also S. eine grössere Menge Strychnin als 0,1 g auf der Wagschale hatte und dies nicht bemerkt hat, obgleich, wie der Augenschein und das Gutachten Z.s ergaben, die an sich richtig gehende Wage, wenn sie richtig gehandhabt worden wäre, genau und richtig funktioniert hätte. Wenn es nun auch nicht möglich ist, den von der Darstellung der Angeklagten abweichenden Vorgang noch näher anzugeben, so hat das Gericht doch keinen Zweifel, dass etwas geschehen ist, was nicht geschehen wäre, wenn die beiden Angeklagten diejenige Aufmerksamkeit aufgewendet hätten, welche man von ihnen erwarten kann und fordern muss. Das Abwiegen ist eine so einfache Handlung, dass sie von S. unzweifelhaft bei gehöriger Sorgfalt richtig hätte vorgenommen werden können. Andererseits war es für den daneben stehenden B. nicht schwierig, sich von der Richtigkeit oder Unrichtigkeit des Abwiegens zu überzeugen. Hätte er sich die Wage genau vorhalten lassen oder dieselbe selbst in die Hand genommen, so hätte er entdecken können und müssen, dass zuviel Strychnin auf der Schale liege. Ja es ist nach seinen eigenen

Aussagen nicht zu bezweifeln, dass er schon mit blossem Auge es der Menge in der Schale hätte ansehen können, dass dieselbe mehr als 0,1 g betrug. Wie es gekommen ist, dass trotzdem weder S. noch B. ihren Irrtum entdeckten, kann allerdings nicht festgestellt werden. Dass dieselben aber „Sinnestäuschungen" unterlagen, dazu fehlt jeglicher Anhaltspunkt. Es muss also auf beiden Seiten ein Mangel, und zwar ein beträchtlicher Mangel von Aufmerksamkeit gewesen sein, der sie abhielt, zu entdecken, dass die abgewogene Menge Strychnin 0,32 g, nicht 0,1 g war.

Die Angeklagten haben also durch ihre Fahrlässigkeit den Tod verursacht, und sie konnten bei Anwendung der gewöhnlichsten Vorsicht diesen eingetretenen Erfolg als die mögliche Folge ihres Verhaltens voraussehen.

Denn jeder von beiden hat die ihm bei der Bereitung des Medikamentes obliegenden Ausführungs- oder Aufsichtshandlungen nicht mit der bei der Bereitung giftiger Heilmittel vom Personal einer Apotheke zu verlangenden grossen Genauigkeit und Aufmerksamkeit ausgeführt, und jeder von ihnen konnte voraussehen, dass ein Mangel von Aufmerksamkeit hier diejenigen Folgen erzeugen könne, welche tatsächlich eingetreten sind.

An Umständen, welche hauptsächlich die Fahrlässigkeit erklären können, fehlt es auch nicht. Es ist dabei beispielsweise zu denken an die Eile und Schnelligkeit, mit der die Lösung hergestellt wurde, weil sie eben eilig gemacht war und der Arzt jeden Augenblick zu erwarten war, sowie an den Umstand, dass beide Angeklagte, weil kurz vorher genau dasselbe Rezept hergestellt worden war, die Wiederholung für leicht hielten, und dass deshalb zu schnell und zu unvorsichtig beim Wägen und insbesondere beim Arretieren der Wage verfahren wurde.

Ueber das Verhältnis der Handlungen der 2 Angeklagten zu einander ist noch zu bemerken: Die kausale Fahrlässigkeit des S. beim Abwiegen bedarf nach dem oben Gesagten keiner weiteren Begründung. Sie hat für sich allein und selbständig die Ursache des Todes gesetzt. S. wurde daher aus § 222 St.-G.-B. mit 1 Monat Gefängnis bestraft.

Aus wissenschaftlichen Vereinen und Gesellschaften.

Berliner Aerzte-Verein für physikalisch-diätetische Therapie.

In der Sitzung am 20. November kamen vorerst eine Reihe geschäftlicher Angelegenheiten zur Vorbesprechung für die Generalversammlung. Hierauf hielt Disqué den, demnächst als Originalarbeit im Archiv erscheinenden Vortrag über die diätetische Behandlung der Magen-Darmkranken. An Stelle einer Diskussion trat die Besprechung praktischer Gesichtspunkte zu dieser Frage in einem Referat, das Weyl im Anschluss an die bekannten Vorfälle im Virchow-Krankenhaus — mehrfache Fleischvergiftungen — erstattete. Diese bedauerlichen Vorfälle hatten Anlass geboten zu ausgiebigen Besprechungen in der Öffentlichkeit, zu Interpellationen in der Stadtverordnetenversammlung und im Anschluss daran zu einer Reformierung der Verpflegung in den Krankenhäusern. Den Anregungen, die Kollege Weyl in der Stadtverordnetenversammlung und in den Beratungen der Kommission gegeben hat, ist es zu danken, dass von nun an in den Speiseverordnungen der städtischen Krankenhäuser neben dem Fleisch auch die lakto-vegetarische Kostform in ausgiebigstem Masse Verwendung finden soll. Dieser dankenswerte Erfolg wird von uns gern als eine Abschlagszahlung auf weiterhin zu erwartende dringend notwendige Reformen in der Krankenbehandlung und Krankenverpflegung angenommen.

Die Dezembersitzung fällt wegen der Generalversammlung aus.

In den Verein neu aufgenommen sind: Dr. Johannes Knorr, bisher Sanatorium Drachenkopf, Eberswalde, seit dem 1. Dezember dirigierender Arzt des Sanatorium Zackental, Petersdorf im Riesengebirge.

Dr. Pedro Cuello, Berlin NW. Brückenallee 7.

Kollege Koch übernimmt am 1. De-

zember die Leitung des Teutoburger Waldsanatorium in Bielefeld.

VIII. Internationaler Kongress für Arbeiterversicherung in Rom

vom 12.–17. Oktober 1908. (Bericht) cf. M. m. W. 1908. 45.

Der VIII. internationale Arbeiterversicheungskongreß, der alle 3 Jahre tagt, fand dieses Jahr in Rom statt. Derselbe war sehr stark besucht, wozu in erster Linie die Wahl des Ortes beigetragen hat. Entsprechend der Ausdehnung der Arbeiterversicherung waren zahlreiche Teilnehmer aus Deutschland und Österreich erschienen. Da gemäß einem Antrage, der von den vor 3 Jahren in Wien erschienenen deutschen Ärtzen eingebracht wurde, als eigene Fragen: Der ärztliche Dienst in der Arbeiterversicherung und Die Ausbildung der Ärzte in bezug auf die Arbeiterversicherung zur Behandlung kamen, beanspruchte der diesjährige Kongreß das besondere Interesse der Ärzte. Aber auch die übrigen Fragen: Die Berufskrankheiten in bezug auf ihre Verhütung und die Versicherung; Die Beziehungen zwischen Krankheit und Invalidität; Die Ausbildung der Beamten für die Arbeiterversicherung; Die Mutterschaftsversicherung; Die Witwen- und Waisenversicherung und Die Arbeitslosenversicherung mußten die Ärzte, die sich mit der Arbeiterversicherung zu befassen haben, interessieren. Die beiden ersten Fragen, die an dem Haupttage des Kongresses zur Beratung gelangten, wurden von deutscher Seite von Dr. R. Lennhoff und Dr. Peyser-Berlin in erschöpfender und ausgezeichneter Weise behandelt.

I. Der ärztliche Dienst in der Arbeiterversicherung.

Für diese Frage waren Berichterstatter aus 5 Staaten bestellt worden. Der deutsche Berichterstatter, Dr. R. Lennhoff-Berlin hatte seine Ansichten in 36 Leitsätzen niedergelegt.

Innerhalb der Arbeiterversicherung hat der Arzt eine zweifache Tätigkeit zu entfalten: a) die Behandlung der erkrankten Versicherten; b) die Begutachtung über Art, Ursache und Wirkung der Krankheit. Durch den Umfang dieser Tätigkeit und den Einfluß auf die Mittel wird die Mitwirkung des Arztes innerhalb der Verwaltung bedingt. Für den ärztlichen Dienst ist die Arbeiterversicherung als ein Ganzes aufzufassen. Die bestehende Teilung in 3 Zweige: Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung ist nur eine Frage der technischen Regelung. Die Behandlung des Versicherten unterscheidet sich nur äußerlich von der gegenüber jedem anderen Kranken: die Kosten trägt nicht der Einzelne, sondern die Versicherung. Die Arbeiterversicherung ermöglicht auch Behandlung durch Spezialärzte, Krankenhäuser, Spezialanstalten, Rekonvaleszentenanstalten, Walderholungsstätten etc. Die Arbeiterversicherung legt dem Arzte außer der besonderen Gutachtertätigkeit noch wesentlich mehr Arbeitleistung, als die Privatpraxis auf. Es ist eine umfangreiche Schreibarbeit nötig. Die Inanspruchnahme des Arztes ist eine größere. In vielen Fällen hat dies den großen Vorteil, daß ernstere Krankheiten früher erkannt werden. Die begutachtende Tätigkeit des Arztes bei der Krankenversicherung bietet oft die größten Schwierigkeiten; sie werden erst auf ein erträgliches Maß gemildert werden, wenn eine Arbeitslosenversicherung durchgeführt werden kann. So lange dies nicht der Fall ist, müssen Einrichtungen getroffen werden, um wenigstens die Schwierigkeiten zu mildern. Das sind Kontrolluntersuchungen mit einer Berufungsinstanz, die am besten aus mehreren Ärzten zusammengesetzt ist. Der Arzt bedarf außer spezieller Fachkenntnisse auch Kenntnis der Ansprüche der verschiedenen Arten gewerblicher Tätigkeit. Da niemand so gut mit den Gesundheitsverhältnissen eines Menschen vertraut ist, wie der behandelnde Arzt, so ist auch dieser an erster Stelle berufen, das Gutachten auszustellen. Bei der Krankenversicherung sind Bedingungen dreierlei Art zu erfüllen: 1. Aus dem Interesse der Versicherten: a) Ärzte mit ausreichenden Kenntnissen, b) Ärzte mit spezialistischer Ausbildung, c) Ärzte, deren persönliche Eigenart dem Kranken das zu einer erfolgreichen Behandlung nötige Vertrauen einflößen. 2. Aus dem Interesse der Krankenverwaltung: a) Vermeidung aller überflüssigen Ausgaben bei den Verordnungen, event. Ersatzpflicht bei fahrlässiger Überschreitung der berechtigten Grenzen, b) sorgsame Abwägung des Vorhandenseins und der Dauer der Erwerbsunfähigkeit, c) schriftliche Bekundung des für die Verwaltung der Kasse Notwendigen. 3. Aus dem Interesse des Arztes: a) angemessene Bezahlung, b) keine Beschränkung der Berufsfreiheit.

außer soweit sie durch die Besonderheit der Pflichten geboten ist. Unabhängigkeit gegenüber der Kassenverwaltung und den Versicherten, c) Entziehung des Behandlungsrechts nur wegen Verfehlung gegen die Pflichten zu 1. und 2. Alle diese Bedingungen werden am besten erfüllt bei der organisierten freien Ärztewahl. Die ärztliche Tätigkeit für die Arbeiterversicherung darf keine ärztliche Spezialität sein, sondern eine so umfassende, daß alle Ärzte diese Tätigkeit ausüben können. Da die Volksmassen immer mehr versichert werden, haben die Massen ein Recht auf alle Ärzte. Von der Qualität der ärztlichen Leistungen hängen Wirkung und Bestand der Arbeiterversicherung ab. Die Beziehungen zwischen Arbeiterversicherung und Ärzten werden am besten durch Mitwirkung der ärztlichen Organisationen geregelt. Für Streitfälle sind Schiedsgerichte unter gleicher Beteiligung von Ärzten und Vertretern der Versicherung, eventuell unter unparteiischem Vorsitz einzurichten.

Der Berichterstatter für Österreich, Dr. Schiff - Wien, Chefarzt des Verbandes Wiener Genossenschaftskrankenkassen, schloß sich im allgemeinen den Ausführungen des deutschen Referenten an. Auch er ist der Ansicht, daß die ärztliche Behandlung ausgiebig und ausreichend sein muß und daß jede Überlastung der Ärzte zu vermeiden ist. Bezüglich der Krankengeldanweisungen ist er der Meinung, daß die Krankenkasse das Recht haben soll, das Krankengeld zu entziehen, wenn der Kranke arbeitet. Die Mitarbeit der Ärzte ist besonders auf dem Gebiete der Prophylaxe und der Hygiene notwendig. Deshalb warten die Ärzte in Österreich mit Ungeduld auf die Invalidenversicherung, welche nicht allein geeignet ist, prophylaktische Maßnahmen zu fördern, sondern auch die Krankenkassen bezüglich der chronisch Erkrankten wesentlich zu entlasten. Auf die Frage des Arztsystems ging der Redner nicht ein.

Von den übrigen Referenten waren mehrere nicht erschienen, so daß ihre Anschauungen nura us den gedruckt vorliegenden Berichten zu ersehen sind. Von besonderem Interesse ist hier der Bericht von Dr. Häberlin-Zürich, der sehr warm für die freie Arztwahl eintritt. Er geht von der Voraussetzung aus, daß durch das Dazwischentreten der Krankenkassen gewisse, den Ärzten lieb gewordene Verhältnisse unrettbar verloren gehen und daß das Wichtigste, die natürliche Basis für ein gesundes Verhältnis zwischen Klient und Arzt gerettet werden muß. Dahin gehören die freie Arztwahl und die Bezahlung nach Einzelleistung.

Die Diskussion über diese Frage hielt sich bedauerlicherweise nicht auf der Höhe der Referate, sondern verlor sich in eine nutzlose Polemik zwischen Vertretern der freien Arztwahl und Kassenvertretern mit fixiertem Arztsystem. Fraessdorf - Dresden scheute sich nicht, die Verdächtigung gegen die Ärzte auszusprechen, daß dieselben, wenn die freie Arztwahl gesetzlich eingeführt würde, keine Kontrollmaßregeln mehr treffen würden. Pollender - Leipzig, der Vorsitzende der größten deutschen Ortskrankenkasse, war wenigstens gerecht genug, anzuerkennen, daß die von den Ärzten in Leipzig getroffenen Kontrollmaßregeln so wirksam sind, „daß sogar berechtigte Interessen der Kassenmitglieder verletzt werden und die Verschreibweise zu sparsam geworden ist“. Den Ausführungen der Kassenvertreter traten Dr. Pick - Aussig, von dem eine ausgezeichnete Broschüre über „Die Stellung der Ärzte Österreichs zu den Krankenkassen“ zur Verteilung auf dem Kongreß auflag, und Dr. Lamberger-Wien entgegen, der gegen die Unterstellung von Fraessdorf energisch Protest einlegte. Dr. Mugdan - Berlin polemisierte gegen Geheimrat Kehl - Düsseldorf, der die Stellung der Ärzte einer öffentlich-rechtlichen Regelung unterzogen wissen will. Die Vorschläge von Kehl verstoßen gegen den Geist des Gesetzes, die Kassenärzte seien dann nur medizinische Polizisten. Gegenüber den anmaßenden Erklärungen von Fraesdorf - Dresden und Simanowsky - Berlin, daß alle Kassen in Deutschland Gegner der freien Arztwahl seien, stellte Mugdan - Berlin fest, daß selbst im Sitzungssaal sich Vertreter von deutschen Krankenkassen befinden, die mit der freien Arztwahl zufrieden seien. Einige Vertreter von Berufsgenossenschaften, u. a. Baurat Fehlisch - Berlin und Meesmann, Syndikus der Handelskammer Mainz, erklärten das Verhältnis der Ärzte zu den Berufsgenossenschaften im allgemeinen für durchaus befriedigend. Man habe nichts dagegen, wenn die Ärzte an der Verwaltung teilnehmen. In seinem Schlußworte trat Lennhoff - Berlin mit großem Geschick den Ausführungen einiger Kassenvertreter entgegen. Was über die freie Arztwahl gesagt worden sei, entspreche nicht den Tatsachen. Die freie Arztwahl bestehe seit Jahren bei vielen hunderttausend Versicherten zur Zufriedenheit beider Teile. „Man soll mir die Krankenkasse zeigen, welche durch die freie Arztwahl ruiniert worden ist.“ Die Ärzte werden als Sturmbock benützt und man verlange von ihnen Unmögliches.

Dr. S c h i f f - Wien bekannte in seinem Schlußworte, daß er kein prinzipieller Gegner der freien Arztwahl sei, weil aus Deutschland gute Erfolge berichtet werden.

II. Unterricht in der sozialen Medizin.

Das Referat des deutschen Referenten Dr. A. P e y s e r - Berlin, der vom Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes delegiert wurde, über „D i e s o z i a l e M e d i z i n a l s G e g e n s t a n d d e s U n t e r r i c h t s" wurde mit großem Beifall aufgenommen. Dasselbe gipfelt in folgenden Sätzen: Die soziale Medizin muß als wichtiger Gegenstand in die ärztliche Ausbildung und Fortbildung eingeführt werden. Die alsbaldige Einrichtung von Lehrstühlen für soziale Medizin an den Universitäten ist prinzipiell zu fordern. Lehraufträge im Nebenamt sind nur als Notbehelf zu betrachten. Das Lehramt in sozialer Medizin erfordert in erster Reihe umfassende praktische Erfahrung und ständige Fühlung mit den Bevölkerungsklassen, denen die sozialmedizinische Tätigkeit gilt. Den sozialmedizinischen Universitätsdozenten sind ausreichende Lehr- und Forschungsmittel zu bewilligen. Klinische Anstalten brauchen ihnen nicht unterstellt zu werden, dagegen sind die klinischen Lehrer anzuweisen, ihnen geeignetes Unterrichtsmaterial zu überlassen. Zum medizinischen Staatsexamen soll es des Nachweises bedürfen, daß der Kandidat zwei Semester lang soziale Medizin gehört und sich davon ein Semester an praktischen Übungen beteiligt hat. Soziale Medizin braucht einen besonderen Prüfungsgegenstand nicht zu bilden, dagegen soll der Examinand gelegentlich der klinischen Prüfungen dartun, daß er theoretische sozialmedizinische Kenntnisse besitzt und ihm überwiesene Fälle sozialmedizinisch richtig zu beurteilen versteht. Die ärztliche Fortbildung in der sozialen Medizin muß, wie jetzt, so auch nach Einführung des sozialmedizinischen Universitätsunterrichtes, von Universitätsinstituten Akademien, Fortbildungs- und Dozentenkursen, und möglichst nach Art der Seminarien für soziale Medizin von ärztlichen Organisationen theoretisch und praktisch betrieben werden.

Aus Österreich berichtete Prof. S t e r n b e r g - Wien, der als das Zweckmäßigste eine eigene offiziell anerkannte Lehrkanzel für soziale Medizin ansieht. Sie dürfte aber nicht die eines theoretischen Faches sein, sondern müßte notwendigerweise eine Klinik für Gewerbekrankheiten oder eine Spitalsabteilung angegliedert haben. Dozent Dr. K a u f m a n n - Zürich ist der Ansicht, daß das sachgemäße und zweckmäßige Vorgehen der Ärzte in der Arbeiterversicherung nicht theoretisch erwogen, sondern praktisch vor Augen geführt werden müsse, soll der angehende Arzt einen wirklichen Nutzen davon haben. Der klinische Unterricht verlange die Errichtung einer besonderen Klinik, welche sich hauptsächlich mit der Unfallmedizin beschäftigt, indessen auch die Aufgaben der Kranken- und Invaliditätsversicherung in den Bereich ihrer Tätigkeit ziehen soll. Der Besuch des Unterrichts in der sozialen Medizin soll für jeden Studierenden der Medizin während zwei Semestern obligatorisch sein. Auch soll das neue Lehrfach als Prüfungsgegenstand beim Staatsexamen eingeführt werden. Die in der Diskussion aufgetretenen Meinungsverschiedenheiten richteten sich ganz nach den verschiedenen Anforderungen an die Ärzte in den einzelnen Ländern und bezogen sich je nachdem auf eine mehr praktische oder theoretische Ausbildung.

Prof. A. M a n e s - Berlin fordert in seinem Referate über „Die A u s b i l d u n g d e r B e a m t e n i n d e r g e s a m t e n A r b e i t e r v e r s i c h e r u n g i n D e u t s c h l a n d" eine Vermehrung der Vorlesungen über Versicherungswesen an allen Hochschulen des Reiches und gleichzeitige Einrichtungen von praktischen Übungen. Ebenso sollte in den juristischen Prüfungen das Versicherungswesen insbesondere die Arbeiterversicherung berücksichtigt werden. Zum Zwecke der Fortbildung der Angestellten der Versicherungsämter und Krankenkassen sollen Unterrichtskurse eingerichtet werden, welche zur Vorbereitung für die von allen wichtigen nichtakademisch gebildeten Beamten fakultativ oder obligatorisch abzulegenden Prüfungen dienen sollen. In der Diskussion wurde von Kassenvertretern, namentlich der Leipziger Ortskrankenkasse mitgeteilt, daß solche Kurse für die Beamten der Kasse erteilt werden, an deren Schluß ein Examen stattfinde. Geheimrat S i e f a r t erklärte, daß das Reichsversicherungsamt die Bedeutung des Berliner Seminars für soziale Medizin anerkenne. Sämtliche Redner waren darin einig, daß in der Ausbildung aller Personen welche mit der Arbeiterversicherung in Berührung kommen, mehr geschehen müsse als seither, vollends wenn, wie geplant, eine Ausdehnung der Arbeiterversicherung erfolge.

III. Berufskrankheiten in Bezug auf ihre Verhütung und die Versicherung.

Auch zu diesem Thema waren verschiedene Referenten der einzelnen in Betracht kommenden Länder bestellt; für Deutschland der Privatdozent Dr. Weyl - Charlottenburg, für Österreich der bekannte Gewerbehygieniker Dr. Teleky - Wien, für Frankreich Direktor Mamy und Jouanny, für England der Gewerbehygieniker Oliver - Newcastel, für Italien Prof. Devoto - Mailand, für Belgien Glibert und Dr. Rubens. Dr. Weyl faßte seine Anschauungen in folgenden Sätzen zusammen: Deutschland hat bisher die Führerschaft auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung besessen. Es würde sie auch weiterhin ruhmvoll behaupten, wenn es zuerst unter allen Völkern die gleiche Behandlung von Unfall und Krankheit zum Gesetz erheben würde. Betriebsunfall (Berufsunfall) und Berufskrankheiten sind vom ärztlichen Standpunkte aus betrachtet völlig identische Vorgänge. Es empfiehlt sich, ein Verzeichnis aller Gewerbekrankheiten anzulegen und diejenigen im Berufe erworbenen Gesundheitsschädigungen als entschädigungspflichtig zu erklären, welche in dem Verzeichnis genannt sind. Dieses Verzeichnis ist in regelmäßigen Zeitabständen durch eine beim Reichsversicherungsamte einzurichtende ärztliche Kommission durchzusehen und zu ergänzen. Zur Herbeiführung einer sachgemäßen und humanen Rechtsprechung über Entschädigungsansprüche aus Betriebsunfällen und Berufskrankheiten sind die Ärzte in höherem Umfange als bisher heranzuziehen.

Dr. Teleky führte aus: Die Krankenversicherung kann zur Verhütung der Berufskrankheiten wesentlich beitragen, wenn die gesetzlichen Bestimmungen es den Krankenkassen ermöglichen, eine Einteilung der Betriebe nach Gefahrenklassen vorzunehmen und in Betrieben mit besonders hoher Morbidität die Unternehmerbeiträge allein zu erhöhen. Unzweckmäßig erscheint die Zulässigkeit oder gar die zwangsweise Errichtung von Betriebskrankenkassen für gesundheitsgefährliche Betriebe. Für jene Berufskrankheiten, die nicht bestimmten Berufen eigentümlich sind, aber in ihnen häufiger, als unter der übrigen Bevölkerung vorkommen (z. B. Tuberkulose) kann nur durch eine obligatorische Krankenversicherung vorgesorgt werden; ihre Häufigkeit rechtfertigt eine weitgehende Heranziehung der Unternehmer zu den Kosten der Krankenversicherung, eine Heranziehung, die in Berufen mit besonders hoher Morbidität, eine besonders hohe sein sollte. Für die spezifischen Berufskrankheiten erscheint die rechtliche Gleichstellung mit dem Unfall als gerechtfertigt und möglich. Aufklärung der Arbeiter über Berufskrankheiten ist das wichtigste Hilfsmittel bei Verhütung und Versicherung der Berufskrankheiten.

In der Diskussion erhob sich aus den Reihen der Vertreter der Berufsgenossenschaften lebhafter Widerspruch. Solange nicht andere Länder dem Beispiel Deutschlands gefolgt seien, müssen die deutschen Berufsgenossenschaften jede weitere Ausdehnung der Versicherung ablehnen. Dagegen polemisierten die Arbeitersekretäre Bauer - Berlin und Graef - Frankfurt, welche die Berufskrankheit dem Unfall gleichstellen wollen. Von besonderem Interesse war, daß Direktor Paulet - Paris, der den französischen Gesetzentwurf ausgearbeitet hatte, sich als Anhänger einer öffentlich-rechtlichen Krankenversicherung bekannte. Die Verhütung der Krankheit sei das letzte Wort der Arbeiterversicherung. Dr. Schiff wünscht eine besondere Versicherung der spezifischen Berufskrankheiten. Es müsse zwischen Berufs- und Betriebsmorbidität unterschieden werden. In seinem Schlußworte betonte Teleky, daß, wenn eine Entschädigungspflicht bei Berufskrankheiten eingeführt würde, bald bessere Verhütungsmaßregeln getroffen würden.

IV. Mutterschaftsversicherung.

Die lichtvollen Ausführungen über diese Frage von Geheimrat Prof. Dr. Mayet - Berlin fanden großen Beifall. Seine Forderungen beziehen sich hauptsächlich auf 5 Punkte: 1. eine Zeit der Arbeitsruhe vor der Geburt mit vollem Ersatz des Lohnausfalles; 2. Asepsis der Geburt, Geburtshilfe durch Hebamme und im Bedarfsfalle durch den Arzt; 3. Arbeitsruhe eine gewisse Zeit lang nach der Geburt mit vollem Ersatz des Lohnausfalles; 4. im Bedarfsfalle Wochenbettpflege, Hauspflege oder Aufnahme in einem Schwangerenheim, Wöchnerinnenheim, Säuglingsheim; Verlängerung der Stilldauer durch Stillunterstützungen, nötigenfalls Beihilfe zur Säuglingsernährung. Die Aufbringung der Kosten dafür müsse durch Versicherungszwang erfolgen und zwar auf dem Wege der Krankenversicherung.

In der Diskussion wurde den Vorschlägen des Referenten im allgemeinen zugestimmt und betont, welch großen Nutzen eine obligatorische Mutterschaftsversicherung in bezug

auf die Kindersterblichkeit zu stiften geeignet sei. Auf dem Wege der privaten Versicherung könne nicht viel erreicht werden.

V. Krankheit und Invalidität in ihren gegenseitigen Beziehungen.

Geheimrat Bielefeld führte in seinem Referate aus, in welchem Maße die Krankenfürsorge in Deutschland seit dem letzten Kongreß in Wien an Ausdehnung gewonnen hat. Mit besonderem Eifer werde der Kampf gegen die Tuberkulose betrieben. Nicht weniger als 175 Fürsorgestellen und 82 Walderholungsstätten und Waldschulen sind errichtet worden. Jetzt gehe das Bestreben dahin, Unheilbare nicht fern von ihrer Faimlie in Invalidenheimen unterzubringen. Ebenso werde gegen Alkoholmißbrauch Front gemacht, Arbeiterwohnungen errichtet und die Krankenpflege auf dem Lande gehoben. Durch die deutsche Kranken- und Invalidenversicherung ist der versicherte Arbeiter keinen Augenblick schutzlos. Direktor Kögler - Wien verbreitete sich über die einzuführende Invalidenversicherung in Österreich. Dr. Ellmann - Wien verlangt in seinem ausgezeichneten Referate die obligatorische Einführung der Familienversicherung und betont, daß das Wichtigste für die Kranken nicht das Krankengeld sei, sondern die Wiederherstellung der Gesundheit. Die Versicherungsträger sollen deshalb nicht bloße Zahlstellen sein, sondern sozial-hygienische Institute. In der Diskussion sprach sich Fuster - Paris, der als Generalsekretär der Kongresse und des permanenten Komitees sich große Verdienste erworben hat, gegen den Bureaukratismus in der deutschen Arbeiterversicherung aus und trat für eine größere Demokratisierung der sozialen Einrichtungen ein.

VI. Witwen- und Waisenversicherung.

Der Hauptreferent zu diesem Thema Prof. Dr. Stier - Somlo stellte folgende Thesen auf: Die Kosten für die Witwen- und Waisenversicherung sind aufzubringen durch Zuschüsse des Reiches zu jeder Witwen- und Waisenrente, durch Beiträge der Arbeiter selbst mittelst einer Erhöhung der Invalidenversicherungsbeiträge und event. durch Beiträge der Arbeitgeber und der Kommunen. Der Kreis der versicherungspflichtigen und der versicherungsberechtigten Witwen und Waisen ist nicht schematisch in der Weise zu ziehen, daß alle der Invalidenversicherung Unterstehenden auch der Witwen- und Waisenversicherung unterworfen sind. Vielmehr ist eine sorgfältige Auswahl nach Maßgabe des Bedürfnisses, wenn auch nicht von Fall zu Fall, sondern nach generellen Maßstäben erforderlich. Die Waisenversicherung steht zu ehelichen wie unehelichen Waisen, wenn der Vater, unehelichen Waisen, wenn die Mutter gestorben ist. Als Lebensaltersgrenze dürfte das 18. Lebensjahr angemessen sein.

Regierungsrat Dittmann empfiehlt in seinem Referat, daß nicht die Witwe als solche eine Rente erhalten soll, sondern nur die erwerbsunfähige. Der Begriff de Erwerbsunfähigkeit muß sich mit dem decken, der für das Gebiet der Invalidenversicherung gilt. Der Erwerbsunfähigkeit gleichzuachten ist die Zurücklegung des 70. Lebensjahres. Die Waisenrenten sollen möglichst hoch bemessen werden.

VII. Arbeitslosenversicherung.

Regierungsrat Dr. Viktor Leo - Berlin führte in seinem Referat die bisher betretenen Wege zur Lösung des Problems der Arbeitslosenversicherung an: Die obligatorische allgemeine Arbeitslosenversicherung ist am schwierigsten durchzuführen und bisher nirgends durchgeführt. Ihre Durchführung könnte, falls überhaupt möglich und erforderlich, in Deutschland vielleicht in Anlehnung an die Berufsgenossenschaften erfolgen, wobei die bekannten Vorschläge von Zacher am zweckmäßigsten wären. Ein Bedürfnis ist bisher nicht nachgewiesen. Die einzigen großen positiven Leistungen liegen bisher nur auf dem Gebiete der Selbsthilfe vor. Das Genter System ist die verhältnismäßig einfachste und praktischste Teillösung des Problems für die organisierten Arbeiter. Seine Brauchbarkeit hängt ab von dem Vorhandensein einer guten Arbeiterorganisation und seine Anwendung in den einzelnen Ländern von grundsätzlichen, politischen und Zweckmäßigkeitserwägungen. Die Arbeitslosigkeit kann ein Objekt der Regelung im Tarifvertrag bilden.

Zu diesem Thema lagen noch Berichte vor von dem Vorsteher des städtischen Arbeitsamtes in Bern H. Griessen, der die Erfahrungen mit der Versicherungskasse gegen Arbeitslosigkeit der Gemeinde Bern schilderte und von dem Direktor der Reichsversicherungsanstalt in Stockholm M. May über die Erfahrungen in Schweden.

Das Ergebnis dieses internationalen Kongresses wird erst dann ein gutes zu nennen sein, wenn die Vertreter derjenigen Länder, in denen nur Ansätze zu einer Arbeiterversicherung vorhanden sind, dafür sorgen werden, daß

auch ihre Länder dem glänzenden Vorbilde des deutschen Reiches in der Tat nachfolgen. Immerhin ist von großer Bedeutung, daß seitherige einflußreiche Gegner der Zwangsversicherung, wie der Franzose Mabilleau und der frühere italienische Finanzminister Luzatti, durch die Macht der Tatsachen sich überzeugen ließen, daß man nur auf dem Wege der Zwangsversicherung etwas erreichen kann. Der deutsche Gedanke der Zwangsversicherung hat einen vollen Erfolg davongetragen über das romantische Prinzip der freiwilligen Versicherung. Hoffentlich läßt die Verwirklichung dieser Überzeugung in Frankreich und Italien nicht zu lange auf sich warten. Dann wird auch der Widerstand, der von Seiten der deutschen Industrie gegenüber jeder Ausdehnung der Arbeiterversicherung mit der Begründung entgegengesetzt wird, daß die deutsche Industrie weitere Lasten nicht mehr zu tragen vermöge und an Konkurrenzfähigkeit auf dem Weltmarkt verliere, immer mehr schwinden. Bezüglich des alten Streites der Ärzte und Krankenkassen ist eine Klärung nicht erfolgt; derselbe blieb unentschieden. Es hat sich auch hier so recht gezeigt, daß Fehler, die von vornherein gemacht werden, nur schwer zu beseitigen sind, zumal wenn der Wille „Herr im eigenen Hause" zu sein, das Leitmotiv für alle Anschauungen und Handlungen bleibt. Der äußere Verlauf des Kongresses war durch die historische Stätte glänzend; das Gebotene ließ jedoch zu wünschen übrig.

Der nächste Kongreß wird in Amsterdam stattfinden. Scholl-München.

Aus den Londoner medizinischen Gesellschaften.

Die **Medical Society of London** (28. Januar 1907) beschäftigte sich mit der **Diagnose und Behandlung des Kehlkopfkrebses.** cf. D. m. W. 1907, 23.

Sir Felix Semon, der sich seit langen Jahren mit dieser Frage beschäftigt hat, eröffnete die Diskussion. Er unterscheidet zwischen äußeren und inneren Krebsen des Kehlkopfs. Die äußeren beginnen an der Epiglottis, den aryepiglottischen Bändern oder an der Oesophagusseite des Larynx, sie geben im Gegensatz zu den inneren, die im eigentlichen Hohlraum des Larynx entstehen, eine schlechte Prognose. Die guten Erfolge, die man in den letzten Jahren mit der Entfernung der inneren Larynxkrebse erzielt hat, sind weniger auf die Verbesserung der operativen Technik zurückzuführen als auf frühere Diagnosenstellung. Semon hält die verminderte Beweglichkeit des erkrankten Stimmbandes für eines der wichtigsten Zeichen, vorhandene Beweglichkeit spricht natürlich nicht gegen Krebs. Redner empfiehlt stets die intralaryngeale Probeexzision zur mikroskopischen Untersuchung, wenn dies möglich ist. Ein geschickter Laryngologe kann dabei nie schaden, die Entstehung von Metastasen oder von Implantationstumoren durch den kleinen Eingriff ist durchaus unbewiesen. Außerdem hat bei positivem Ausfall des kleinen Eingriffs sofort die größere Operation zu folgen und man sollte die Probeexzision nur dann vornehmen, wenn der Kranke sich bereit erklärt, sich den durch das Mikroskop sichergestellten Krebs sofort entfernen zu lassen. Fällt die Untersuchung negativ aus, so operiere man doch, wenn die klinischen Zeichen für Krebs sprechen. Man kann nämlich nie mit Sicherheit sagen, ob nicht in dem zurückgelassenen Gewebe doch noch Krebs vorhanden war. Was die Behandlung des inneren Kehlkopfkrebses angeht, so verwirft Semon durchaus die intralaryngeale Entfernung, sie ist, wenn auch manchmal von dauerndem Erfolge begleitet, doch viel zu unsicher. Ebenso hält er die Entfernung des halben oder gar des ganzen Kehlkopfs, die von manchen Chirurgen stets gemacht wird, für die Mehrzahl der Fälle für überflüssig. Fälle, die auf das Innere des Larynx beschränkt sind, die nicht zu ausgedehnt sind, nicht zu nahe an die Hinterwand des Larynx heranreichen und nicht auf die Knorpel übergegriffen haben, sollten mittels der Thyrotomie lokal exstirpiert werden. Redner sah von 1878 bis 1906 in seiner Privatpraxis 212 Fälle von Larynxkrebs. 136 waren Fälle von innerem, 76 von äußerem oder gemischtem Sitze des Krebses. 177mal waren Männer, nur 35mal Frauen erkrankt. Bei Frauen ist merkwürdigerweise der äußere Sitz des Krebses viel häufiger (23 von 35 Fällen), bei Männern der innere. Weder Vererbung, Rauchen, Trinken oder Syphilis, noch übermäßiger Gebrauch der Stimme ließen sich für die Entstehung des Krebses verantwortlich machen. Redner operierte 33 Fälle mit der Thyrotomie (einen Kranken zweimal). Bei 2 Fällen fand man, daß es sich um Tuberkulose, bei 2, daß es sich um eine Infektionsgeschwulst, bei 2, daß es sich um Fibrosarkom, bei 2 um ein Papillom handelte. 8mal war also trotz aller Sorgfalt die Diagnose Krebs falsch. Von den